

Adio, vinovăție!

PP

PSIHOLOGIE
PRACTICĂ

*Cum să scapi de nevoia
de a-i mulțumi pe ceilalți*

LES BARBANELL



TREI

TREI

Adio, vinovăție!

Cum să scapi de nevoia
de a-i mulțumi pe ceilalți

LES BARBANELL

Traducere din engleză de Cristina Spătaru

EDITORI:

Silviu Dragomir
Vasile Dem. Zamfirescu

DIRECTOR EDITORIAL:

Magdalena Mărculescu

DESIGN:

Faber studio

DIRECTOR PRODUȚIE:

Cristian Claudiu Coban

REDACTOR:

Victor Popescu

STP:

Gabriela Chircea

Corectură:

Roxana Samoltescu
Raluca Goția

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**BARBANELL, LES**

*Adin, vinovăției : cum să scapi de nevoia de a-ți mulțumi
pe celălalt / Les Barbanell ; trad.: Cristina Spătaru. - București :*
Editura Trei, 2011

ISBN 978-973-707-496-6

I. Spătaru, Cristina (trad.)

159.923.2

Titlul original: Breaking the Addiction to Please. Goodbye Guilt

Author: Les Barbanell

Copyright © 2009 by Jason Aronson Publishers

First published in the United States by Jason Aronson, Inc.
Lanham, Maryland U.S.A.

Reprinted by permission. All rights reserved.

Prima oară s-a publicat în Statele Unite ale Americii
de Editura Jason Aronson, Lanham, Maryland, U.S.A.

Copyright © Editura Trei, 2011

pentru prezenta ediție

C.P. 27-0490, București

Tel./Fax: +4 021 300 60 90

e-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-496-6

CUPRINS

<i>Prefață</i>	8
Capitolul 1. Altruismul ca adicție	11
Capitolul 2. Rolul Inconștientului	22
Capitolul 3. Mască sau mascaradă?	36
Capitolul 4. Atunci când a fi bun se transformă în ceva rău	49
Capitolul 5. Iluzia apropierei	67
Capitolul 6. Gata oricând să le faci altora pe plac	88
Capitolul 7. În căutarea sinelui pierdut	99
Capitolul 8. Viața de după traumă	108
Capitolul 9. Cel trei R: reconstruire, reeducare, recuperare	118
Capitolul 10. Odată ce ești dependent de a-l mulțumi pe alții, vei fi așa întotdeauna?	134
<i>Epilog</i>	141
<i>Glosar</i>	147
<i>Referințe</i>	151

Celor care sunt prea de treabă cu alții:

Scoateți-vă masca și veți vedea
ceea ce n-ați putut vedea până acum.

Dacă sunteți dornici să vă asumați trecutul,
atunci îndrăzniți și cereți mai mult.

ale mele sau ale sale? Mă simt împovărat și pur și simplu nu îmi doresc să mai fiu în preajma unei astfel de persoane“.

Atunci când apar astfel de respingeri repetate, stima de sine a persoanelor care le fac pe plac celorlalți începe să se micșoreze, fiind posibil să se ajungă chiar la depresie. Dintr-odată, rudele, prietenii și persoanele apropiate sunt surprinse de persoana pe care o știau atât de stabilă și disponibilă, și care devine fragilă și inaccesibilă.

Abuzul de substanțe și celelalte adicții sunt cercetate pe îndelete; totuși, s-ar gândi cineva că a le face pe plac altora poate amenința supraviețuirea cuiva? Ce poate fi atât de rău în a fi bun? *Setea dependentului de a plăcea constă în dorința incontrollabilă de a da fără a primi, iar răspunsul pozitiv al celor care primesc această atenție reprezintă „doza“.* Caracterul obsesiv al comportamentului dependenților și evitarea simultană a satisfacerii propriilor lor nevoi pot duce la vid emoțional, extenuare fizică și singurătate. În cazuri extreme, cel care face pe plac, copleșit de obligațiile față de ceilalți, se simte prins în capcană și are senzația că sinuciderea e singura cale de ieșire. Specialiștii în sănătatea mentală, dar și profanii, încep să-și dea seama de faptul că grija exagerată față de ceilalți poate fi adesea purtată ca o mască pentru a-i distrage pe îngrijitorii cronici de la propriile probleme emoționale adânc înrădăcinate. În mod similar, în unele cercuri religioase, teologii au început să accepte ideea că, deși a dăruii celorlalți este o virtute, nu e *întotdeauna* bine să oferi fără să primești. Această carte își propune să îl facă pe cititor să-i înțeleagă pe dependenții de bunăstarea celorlalți și să priceapă originea, scopul, recompensele și repercusiunile dependenței de a face pe plac celorlalți.

Capitolul 1

Altruismul ca adicție

Acest capitol vorbește despre natura adicției în general, condițiile în care trăsătura de caracter altruistă este transformată în adicție și într-o veritabilă „tulburare de personalitate” (în care predomină obsesia de-al proteja pe celălalt). De asemenea, este discutată maniera unică în care îngrijitorii sau persoanele binevoitoare formează atașamente și au relații intime.

Dependența de substanțe cum ar fi drogurile, alcoolul, mâncarea și problemele de sănătate pe care aceste adicții le provoacă sunt cunoscute. Dependența de activități cum ar fi cumpărăturile, gimnastica și televizorul nu primesc în media la fel de multă atenție ca abuzul de substanțe și nici în practica clinică, probabil din cauza faptului că repercusiunile nu sunt atât de severe. („Epidemia” dependenței de pornografia pe internet este probabil o excepție de la această categorie.) Există și un al treilea tip de adicție care nu este recunoscut în mod general, cu toate că este potențial la fel de distructiv ca și celelalte. Mă refer la acest tip de adicție ca la o dependență de o anumită trăsătură, ca la o supra-investiție a individului într-o trăsătură particulară de caracter a personalității sale. Acea persoană „poartă” ca pe o *mască* o trăsătură de caracter dominantă pentru a-și ascunde suferința internă, mai cu seamă emoțiile și amintirile asociate unei experiențe traumatice.

„Adicțiile” la trăsături au în comun cu dependența de substanțe și activități următoarele:

1. Comportamentul implică o dorință excesivă, ca un substitut al atenției, aprobării, intimității și al nevoii de stimă de sine.
2. Unicitatea lucrului râvnit apare prin intermediul credinței că sursa preferată a adicției este singura modalitate de a satisface această dorință.
3. Atunci când sunt atinse limitele de toleranță, pentru ca „drogul” să aibă efect, este nevoie de o creștere a cantității aceluia ceva ce dă dependență.
4. Comportamentul adictiv reprezintă o distragere de la durerea psihologică accentuată.

5. Motivația comportamentului impulsiv este neconștientizată, astfel că soluțiile conștiente și raționamentul ies din calcul.
6. Supradoza se manifestă prin acte autodistructive și renunțarea la relațiile cu cei dragi.

Trăsătura altruistă (la un nivel mai redus, bunătatea) este apreciată drept ceva pozitiv și recompensată în cele mai multe dintre contextele sociale. O definiție a *altruismului* ar fi: „Trăsătură de personalitate ce implică plasarea gândurilor, senzațiilor și dorințelor altora înaintea intereselor personale, fără consecințe personale distructive”. Această definiție implică un model de comportament benign, care nu întrunește criteriile unei adicții, așa cum este indicat mai sus (1-6). Prin contrast, următoarea definiție a *altruismului* indică prezența unei adicții: „O trăsătură de personalitate ce implică plasarea accentului asupra gândurilor, senzațiilor și dorințelor celorlalți, până la excluderea intereselor personale”. Testul de Personalitate Altruistă prezentat în capitolul 7 măsoară gradele de dezinteres de la benign până la patologic (nivel adictiv). Prin scorul testului se identifică și componentele proeminente ale comportamentului de a plăcea.

ADMIRĂM BUNĂVOINȚA

Există anumite tipuri de personalități pe care mulți dintre noi le considerăm a fi (în mod evident) respingătoare, iritante și nesuferite. Acestea ne transmit trăsăturile lor negative, iar noi căutăm să le evităm prezența. De exemplu, narcisicii sunt lipsiți de empatie, grandomani și centrați pe sine. Indivizii obsesivi pot fi obositori din cauza rigidității lor. Personalitățile paranoide ne neliniștesc din cauza permanentei lor neîncrederi și suspiciuni. Cei cu o fire

dependentă pot fi revendicativi și extenuanți. Istericii și cei hiperemotivi se arată neajutorați și dramatici, alarmându-ne uneori asupra unor evenimente relativ banale. Pseudointelectualii sunt stimulanți, dar distanți, pe fondul lipsei lor de exprimare a emoțiilor.

Concentrarea asupra sinelui și negativitatea continuă a depresivilor este covârșitoare și supărătoare. Putem avea compasiune pentru aceste tipuri de personalități, dar, de obicei, nu dorim să ne aflăm în preajma lor. Pe de altă parte, e mai ușor să te afli în preajma persoanelor binevoitoare, mai ales că, cel puțin la început, ele sunt o prezență bine-venită. Rareori manifestă anxietate sau depresie. Par a fi opusul celor centrați pe sine și singura rigiditate pe care o manifestă constă în nevoia lor de a face pe plac celorlalți. Din ceea ce lasă ei să se vadă, par a fi opusul tipurilor dependente, rareori cer ceva, neașteptând nimic în schimb. În sfârșit, prin natura lor serviabilă, le fac viața ușoară celorlalți. Ce ar putea fi rău în a fi atât de bun? În continuare, voi face o comparație între îngrijire și alte forme de comportament centrat pe celălalt.

ALTE ACȚIUNI REFERITOARE LA BUNĂSTAREA CELORLALȚI

Altruismul în sensul propriu constă în acte deliberate de devotament, fără ignorarea propriilor nevoi. Actul sau seria de acte sunt mai degrabă intenționate și selective, decât automate și necondiționate. Prin contrast, pornirea altruistă a îngrijitorului este minată de o lipsă de atenție față de bunăstarea personală, o alternativă ce nu este o alegere conștientă.

Compasiunea este o emoție ce poate fi urmată sau nu de o acțiune, așa cum e și în cazul altruismului. Compasiune înseamnă „a suferi alături de altcineva”. Îngrijitorul nu numai că acționează, mai mult, el își asumă și responsabilitatea pentru cel suferind.

Empatia este capacitatea de a vedea experiențele din punctul de vedere al celuilalt, o formă de ascultare ce indică celorlalți că sunt înțeleși. Îngrijitorii ascultă, dar nu vor să fie expuși empatiei, pentru a evita apropierea față de ceilalți, lucru de care se tem.

Burnout (epuizarea psihică) este o stare de extenuare apărută pe fondul supraimplicării în activități ce pot viza sau nu nevoile altora, dar care pot să nu îi implice deloc pe ceilalți. Pentru îngrijitori, „oboseala compasiunii” servește ca variantă de *burnout* și este consecința cheltuielii de energie direcționată aproape exclusiv către ceilalți.

Masochismul constă în toleranța durerii fizice și emoționale și în acceptarea abstenenței pentru a evita o durere și mai mare. Masochiștii preferă să fie abuzați decât să fie singuri. Deși îngrijitorii sunt înclinați către masochism (nesatisfacerea propriilor nevoi și dedicarea față de ceilalți până la durere), motivația lor primară este de a evita teama de a se simți ignorați, aceasta fiind în mod tipic un produs al traumei copilăriei primare.

Codependența este un proces colaborativ în care doi oameni consolidează unul celuilalt un obicei sau o dependență distructivă. Individul adict este de obicei o personalitate de tip dependent. Prin contrast, dependenții de grija pentru ceilalți gravitează în jurul unei game mai mari de personalități (dependentă și independentă) pentru a-și hrăni adicția de a se face utili. O altă distincție constă în aceea că, în relația de codependență, dependentul pare că are o problemă, în timp ce binevoitorii nu par a avea absolut nicio problemă, o dovadă a naturii înșelătoare a sindromului altruismului patologic.

CUNOȘTI VREUN „ÎNGRIJITOR”?

Până acum am discutat natura adicțiilor și modul în care o persoană poate fi dependentă de o trăsătură de caracter ce poate fi

transformată într-o veritabilă tulburare de personalitate. Am menționat cum, prin comparație cu celelalte tipuri de personalități, **îngrijitorii** sunt persoane simpatizate și sunt, în general, admirate și percepute ca sănătoase din punct de vedere afectiv. Am făcut și distincția dintre conceptul de îngrijire și alte comportamente deferente. Mai jos aveți un sumar al atributelor majore ale tulburării de personalitate altruistă (TPA). În acest context, mă voi referi la adicția de a face pe plac și la TPA ca fiind sinonime.

ÎNGRIJITORII

- **Formează relații dăruind afectiv și fizic și evită în mod obișnuit să primească ceva înapoi, creând în interacțiunile lor cu ceilalți un dezechilibru între a da și a primi. („Ai nevoie de mine pentru toate; eu n-am nevoie de tine pentru nimic.”)**
- **Sunt consumați de vinovăție și ușor susceptibili de a fi făcuți să se simtă vinovați. Vinovăția îl împiedică pe îngrijitor să facă acele lucruri (de ex., să spună „nu”) care ar putea duce la a fi respins sau abandonat de către ceilalți. Prin urmare, experiența conștientă a vinovăției este un simplu paravan pentru anxietatea insidioasă ce rezidă în inconștientul personalității „îngrijitorilor”.**
- **Sunt motivați de o dorință compulsivă de a se face utili, chiar dacă cel care primește ajutorul lor are sau nu nevoie de ceea ce îi este oferit. Aceste comportamente duc în mod inevitabil la respingere... în mod ironic, exact rezultatul pe care binevoitorul caută să îl evite.**
- **Își reprimă nevoile de plăcere, bucurie și intimitate. Mesajul lor este: „Dacă nu vreau nimic, nu voi fi dezamăgit (dacă nu primesc nimic); asigurându-mă că ceilalți sunt fericiți, asta mă ajută să nu mă mai gândesc la propria mea plăcere”.**
- **Devin copleșiți de obligații, care sunt atât cerute de ceilalți, cât și autoimpuse. Activitatea constantă și consumul pentru**

îndeplinirea obligațiilor îi face să evite nevoia de plăcere și expunerea la a fi ignorat sau respins.

- În situațiile conflictuale își asumă vinovăția și se simt siliți să-și asume, pe nedrept, responsabilitatea pentru problemele și conflictele întâmpinate de ceilalți.
- Par a fi independenți și se poartă cu ceilalți așa cum, de fapt, ar vrea ei să fie tratați când vine vorba despre indulgență și atenție. Consideră riscant din punct de vedere emoțional să ceară în mod direct sau indirect ca aceste nevoi să le fie satisfăcute.
- Își neagă singurătatea și situațiile obișnuite în care ar avea nevoie de ceilalți, presupunând că, de fapt, ceilalți au aceste nevoi, chiar dacă nu este așa.
- Își maschează dorințele și poftele așteptând ca ceilalți să știe ce își doresc sau au ei nevoie. Rezultatul este un sentiment accentuat de nedreptate și mânie, ce rămâne latent atunci când se simt ignorați.
- Rareori spun „nu” și nu arată ce simt (iritabilitate, gânduri contradictorii, mânie, conflict și altele), fapt care zădărnicește comunicarea autentică și stabilirea unor relații firești.
- În cele din urmă, sunt percepuți ca „prea buni pentru a fi adevărați”, ceilalți începând să nu mai aibă încredere în motivele lor, pentru că ei nu vor să primească niciodată nimic în schimb.
- Par foarte siguri pe sine și independenți, în ciuda trecutului care le-a distrus stima de sine și le-a mărit insecuritatea.

RELAȚIILE ÎNGRIJITORULUI ADICT: ADEVĂRATE SAU ÎNCHIPUITE?

Atributele descrise mai sus influențează relațiile îngrijitorilor în diferite feluri. Stabilesc legături cu ceilalți, astfel încât aceștia să

aibă nevoie de ei, chiar dacă în realitate ei nu sunt absolut necesari. Ei sunt cei care hotărăsc condițiile în care are loc contactul („E vorba despre tine, nu despre mine“) și frecvența acestuia („...cât de des cred eu că ai tu nevoie de mine“). De subliniat faptul că îngrijitorii încearcă să încline în favoarea lor balanța dintre a da și a primi din relațiile lor („Eu dau, dar nu primesc niciodată“), un reflex protector subtil care-i ajută să mențină controlul și distanța. Cel care acceptă relația se află în postura fie de a accepta, fie de a respinge ceea ce este oferit, la început nerealizând complo-tul binevoitorului ce vrea să manipuleze situația. Acceptul celui „îngrijit“ contribuie apoi la eficacitatea eforturilor făcute de îngrijitor de a se menține în siguranță din punct de vedere emoțional. Niciuna dintre părți nu este conștientă de următoarele: *Este dificil, dacă nu imposibil, să se stabilească o legătură adevărată cu o altă persoană, fără a avea un echilibru între a da și a primi în acea interacțiune.* Din acest motiv, cea mai mare parte dintre relațiile pe care le stabilesc îngrijitorii adicți sunt unilaterale și, în cel mai pur sens, ireale.

POTRIVIRI ȘI NEPOTRIVIRI

Calitatea relațiilor ce implică probleme nerezolvate ale îngrijitoru-lui oscilează, ca să zic așa, între rai și iad. De exemplu, întâlnirile dintre îngrijitori și ipohondri sau cei înclinați să se plângă de afec-țiuni psihosomatice întrunesc la început nevoile ambelor părți. Bi-nevoitorul răspunde în mod entuziast dacă este hrănit cu o „doză“ din nevoile celui care se plânge de dureri somatice. În mod asemă-nător, atunci când binevoitorii se combină cu personalități depen-dente, doza lor zilnică de „a fi de folos“ este destul de satisfăcătoare. Tipurile stoice, din care fac parte intelectualii și cei compulsivi, pot face un parteneriat cu cei care le fac pe plac, un contract ce conține o „clauză“ care stipulează distanța emoțională — o situație perfectă

și un sanctuar în care dependenții de a acorda îngrijire se simt protejați față de respingerea de care se tem atât de mult. Legăturile nepotrivite, care nici măcar nu ajung să se concretizeze, sunt cele între dependenții de „a fi utili” și tipurile paranoide care tind să fie suspicioase față de acest model serviabil excesiv. („Probabil că vor ceva de la mine.”). Indivizii independenți, mai cu seamă tipurile narcisice, îi percep aproape imediat pe îngrijitori ca intruzivi și agasanți. Este posibil ca binevoitorii implicați în relații cu alți binevoitori să nu se simtă atrași unii de alții sau, dacă sunt, în cele din urmă să intre în contradicție, deoarece niciuna dintre părți nu se simte în largul ei să primească ceva. („Am nevoie să îți dau eu ție, dar nu te obosi să îmi dai tu mie.”) Indivizii care sunt instabili din punct de vedere emoțional și au tot timpul nevoie de susținere pot fi și ei seduși în a se alătura programului de salvare al îngrijitorului (prin care caută, și el, autoprotecție). Probabil că acesta este unul dintre motivele pentru care specialiștii în consiliere și terapie sunt adesea înclinați să aibă „tulburarea îngrijitorului”.

La începutul unui cuplu angajator-angajat, „perechea perfectă” este reprezentată de un șef pretențios și un binevoitor supus, gata să ofere 110 la sută. În practică, am întâlnit mai mulți asistenți de manager care se poartă în felul acesta, chiar și atunci când angajatorul nu este neapărat exigent. Comportamentul lor tipic la birou înseamnă să facă favoruri speciale, ture duble atunci când li se cere, să îi servească pe toți oricând, să muncească peste program fără a fi plătiți și să nu ceară niciodată zile libere. Motivele subiacente predomină: să fie plăcut de toată lumea, tot timpul să se asigure că nu va fi niciodată dat afară. Pe de altă parte, perechea între un îngrijitor și un angajator care nu este extrem de exigent provoacă mare anxietate pentru primul, deoarece acesta nu își poate asigura o astfel de garanție. („Cu cât ai mai multă nevoie de mine, cu atât este mai puțin probabil că mă vei concedia, și invers.”)

Aceste așa-numite potriviri și nepotriviri între „îngrijitori” și alte tipuri umane au în comun aceeași soartă. Probabilitatea supraviețuirii relației este limitată sever, din cauza diferențelor

inerente, biografiile acestora fiind aproape întotdeauna ireconciliabile. De exemplu, la un moment dat, așteptările celui care se plânge de dureri somatice sau cele ale tipului dependent îi vor impune și așa suprasolicitatului binevoitor episoade de vinovăție insuportabilă, de frustrare, mânie reprimată și blocare. În mod similar, la serviciu, cerințele șefului combinate cu cele autoimpuse îl vor duce la extenuare, percepend fiecare zi de lucru ca pe un coșmar.

Supunerea perpetuă față de nevoile, dorințele și plăcerile altora, comportament definit în acest capitol ca adicție de a-i mulțumi pe ceilalți, duce în mod inevitabil la vid emoțional, izolare socială și incapacitatea de a forma relații afective. Capitolul următor vorbește despre modul în care trăsătura de caracter altruistă, în aparență benignă și apreciată, poate deveni atât de problematică și chiar periculoasă.

PUNCTE-CHEIE

- Pe lângă a fi dependentă de o substanță sau de o activitate, o persoană poate fi dependentă și de o trăsătură de caracter.
- Altruismul este trăsătura centrală de caracter a dependenței de a-i mulțumi pe alții.
- Dorința excesivă de a fi util și neglijarea simultană a nevoilor personale poate duce la o tulburare emoțională serioasă, tulburarea de personalitate a îngrijitorului.
- Această tulburare este probabil cea mai înșelătoare dintre toate tulburările de personalitate cunoscute, deoarece este greu de detectat, apare ca „normală”, este arareori dezagreată și este răsplătită social în multe feluri.
- Cele mai multe dintre relațiile îngrijitorilor sunt dezechilibrate în ceea ce privește raportul a da-a primi și, așadar, sunt mai degrabă o iluzie decât o realitate.

Capitolul 2

Rolul

inconștientului

De ce un obicei ajunge să se transforme în dependență de substanțe, activități sau trăsături? O explicație simplă ar fi că „te face să te simți bine“. Dacă spui unei persoane care se droghează cu cocaină: „Viața ta se duce de răpă“, el sau ea ți-ar putea răspunde râzând: „Spui tâmpenii. Eu mă simt minunat!“. Un răspuns alternativ la întrebarea mea ar putea fi acela că obiceiul este un substitut pentru o stare de necesitate accentuată. O persoană care nu se simte iubită poate satisface în mod conștient acea nevoie de a fi iubită mâncând, fără a risca să intre în legătură cu ceilalți. („Nu am obținut ce aveam nevoie acasă, dar înghețata era mereu acolo.“) Un motiv mult mai complex din cauza căruia un obicei se transformă în dependență este acela că respectivul viciu are rădăcini în partea inconștientă a minții. Acest „unghi mort“ al dependentului duce la încercarea disperată de a umple golul cu o serie nesfârșită de substituenți și niciodată cu „lucrul adevărat“, acesta fiind necunoscut la acel moment. Deoarece substituentul este întotdeauna insuficient, dependentul simte în permanență că are nevoie de el, oricare ar fi acel înlocuitor. Acest capitol subliniază puterea inconștientului, în general, și rolul lui specific în adicția de a plăcea, în particular.

NATURA DUALĂ A INCONȘTIENTULUI

Chiar și după aproape o sută de ani de când Freud a introdus conceptul de inconștient la Congresul de la Viena, existența inconștientului oamenilor rămâne în continuare controversată în rândul specialiștilor în sănătate mentală, precum și al profanilor. Documentele vremii sugerează că cei prezenți la prelegerea lui Freud (în mare parte medici) l-ar fi împorșcat cu roșii sau alte asemenea, pentru a-și exprima dezaprobarea față de un astfel de concept. Consider că este util să repet aici ceea ce le spun îngrijitorilor

aflați în stadiile primare ale terapiei. Le cer să ia în considerare posibilitatea că ei nu sunt conștienți de forțele aflate în adâncul ființei lor, forțe care le controlează existența.

Inconștientul are capacitatea de a bloca emoțiile dureroase și evenimentele traumatice, mai cu seamă cele apărute în prima copilărie. Astfel, o persoană traumatizată poate fi „menținută întregă”, cel puțin temporar, de influența inconștientului. De exemplu, un băiat de șapte ani care a asistat la asasinarea părinților lui a reușit să treacă de șocul inițial. Pare rezonabil să presupunem că anumite procese interne automate au blocat conștientizarea ororii asociate acestui eveniment. Să fi existat un mecanism inconștient necunoscut care l-a protejat și l-a ajutat să supraviețuiască? Dacă așa stau lucrurile, inconștientul a servit la acea vreme unui scop pozitiv. De partea negativă, atunci când trauma duce la un blocaj prea mare al emoțiilor, acele emoții pot dicta modul în care ne purtăm în mod obișnuit, plasându-ne astfel într-o poziție extrem de vulnerabilă. *Inconștientul are două fețe, deoarece ne protejează de trăirea conștientă a amintirilor dureroase și a experiențelor asociate acestora și, în același timp, ne împiedică să acceptăm și să învățăm din acele experiențe.*

Prima dată am devenit conștient de capacitatea inconștientă a minții în timp ce asistam la un curs de publicitate. Cartea *The Hidden Persuaders (Convingătorii ascunși)* (Packard, 1957) cuprindea un capitol despre reclama subliminală, un mecanism de marketing care permitea apariția atât de rapidă a unui produs, pe un ecran de televizor sau de cinematograf, încât spectatorul nu realiza deloc apariția acestuia. Ideea din spatele reclamelor era de a invada inconștientul „consumatorilor” și de a le influența comportamentul în așa manieră, încât să îi determine să cumpere un produs la care altfel nici nu s-ar fi gândit. Funcționarii guvernamentali au hotărât că impactul asupra consumatorului este mult prea puternic, așa încât au făcut legi care să interzică utilizarea acestuia. Am fost atunci uimit să constat puterea influenței inconștientului asupra comportamentului uman.

Dacă am fi nevoiți să trecem prin viață simțind fiecare emoție, în fiecare moment, probabil că nu am fi capabili să supraviețuim.

Așa cum am sugerat mai înainte, se pare că avem o tendință înăscută de a selecta, filtra și bloca total trăirile și de a le păstra zile întregi, luni, ani și, uneori, decenii. Așadar, suntem capabili să îndepărtăm din regiunea conștientă a minții noastre impulsurile, gândurile și amintirile tulburătoare inacceptabile — cel puțin pentru o vreme. Dacă nu am fi fost capabili să facem acest lucru, posibilitatea de a ne exprima sentimentele ar fi crescut nemăsurabil și indiscriminant. Imaginați-vă un băiat de opt ani care simte ură față de mama lui pentru că aceasta îl forțează să ia lecții de vioară, și care nu ar avea capacitatea de a bloca aceste sentimente, așa încât se va răzbuna punându-i acesteia în supă peștișorul din acvariu. Luați în considerare cazul unui adolescent care nu a luat niciun examen, ca expresie indirectă a dorinței sale de a se elibera de părinții lui foarte exigenți. Dacă ar fi acționat, în loc să își reprime acele sentimente, și-ar fi făcut bagajele și ar fi plecat de acasă. Un om de vârstă mijlocie și-ar fi omorât chirurgul dacă nu ar fi fost capabil să-și reprime mânia față de acesta pentru operația de mântuială făcută pe coloana lui. Fără capacitatea de a pune sub lacăt emoțiile, un copil, victima unui viol, n-ar mai putea funcționa în preajma unui bărbat, poate pentru tot restul vieții sale; supraviețuitorul unui accident de mașină nu ar mai fi capabil să conducă o mașină în urma acestui eveniment; n-am putea supraviețui pierderii unei persoane pe care o iubim; cineva care a fost abandonat în copilărie nu ar mai fi capabil să trăiască despărțiri în viața adultă, aceasta însemnând intoleranță pentru oricine își ia la revedere de la el, cu o ocazie obișnuită.

Capacitatea naturală de a depozita, de conține și reține emoțiile constituie aspectul pozitiv al funcționării inconștientului. Numesc această capacitate automată de gestionare a emoțiilor *sistemul imunitar psihologic*.

INCONȘTIENTUL NE AJUTĂ SĂ SUPRAVIEȚUIM

Recunoașterea efectului semnificativ al inconștientului îi ajută pe îngrijitori să înțeleagă că nu ei au ales să trăiască în felul acesta și că nu e nevoie să se învinovățească pentru asta. („Mi-am irosit atât de mulți ani din viață ca să salvez lumea.”) Acel stil de viață a fost inventat în numele lor prin intermediul unui proces intern, care a ales astfel în locul lor, dar pentru a-i proteja de suferință. Imunitatea față de astfel de sentimente oribile pare a fi furnizată de un amestec straniu și ingenios al inconștientului, care nu ține de intenția conștientă. Așadar, autoblamarea și blamarea altora în cazul dependenței de a mulțumi pe alții este mai mult decât neproductivă; de asemenea, pare a fi irelevantă deoarece îngrijitorii adicți nu își aleg acest stil de viață binevoitor. Mai mult decât atât, autoblamarea și blamarea celorlalți inhibă sesizarea proceselor psihice lăuntrice, îngrădește înțelegerea, interzice acțiunea pozitivă și deviază motivația și autodeterminarea.

COMPONENTELE SISTEMULUI IMUNITAR PSIHOLÓGIC

Așa cum am spus mai înainte, se pare că deținem un mecanism intern înăscut care „apreciază” ce se întâmplă cu emoțiile noastre. Se pare că ne putem mișca înăuntru și în afara stărilor emoționale inconfortabile și că această dinamică este controlată din interior. O examinare mai atentă a acestui mecanism reglator constituie abordarea preliminară pentru a înțelege dependența de a fi pe placul altora, care va fi clarificată în capitolele următoare.

Atunci când suntem bolnavi fizic, facem ceva pentru a ne vindeca. Ne odihnim, luăm medicamente sau, în unele cazuri, suntem operați, anticorpii ajutându-ne să ne reînsănățosim. Atunci

când radicalii liberi zburdă prin metabolismul nostru, antioxidanții se activează în mod automat, fără să le fi dat noi vreo comandă de neutralizare a radicalilor liberi, salvând capacitatea sistemului nostru imunitar și vindecându-ne. Nu avem nimic de zis referitor la acest fapt — se întâmplă de la sine! Oare suntem programați să ne protejăm și împotriva asalturilor psihologice ale mediului? Pe baza observațiilor, pe care nu le putem confunda totuși cu metoda științifică, presupun că există ceva în alcătuirea noastră care ne permite să facem față stresului emoțional. Numesc *sistem imunitar psihologic* această capacitate adaptativă programată, o acțiune complexă, organizată și reglată în mod reflex, care este pusă în mișcare de partea inconștientă a minții.

În continuare sunt descrise componentele (ipoteticului) sistem imunitar psihologic ce interacționează în armonie cu sistemul nostru imunitar biologic, ca parte integrantă a capacității noastre de supraviețuire.

A. GARDIANUL EMOȚIILOR NOASTRE

Suntem surprinși de aptitudinile remarcabile ale corpului uman. *Show-ul Cirque du Soleil* este o combinație de acrobații, demonstrații de forță, gimnastică, balet și spectacol inspirate de tradiția circului. Corpul uman se ridică, se răsucește și se contorsionează în posturi aparent imposibile. Compania de dans *Pilobolus* vine cu o formă de artă/dans de o extraordinară ingeniozitate, grație și sfidare a gravitației. Este vorba despre o încrengătură de corpuri ce descrie diferite teme de viață. O mulțime de corpuri ce sunt atrase unele de celelalte, formând o sculptură neobișnuită ce sfidează legile fizicii. Cei mai mulți dintre fanii sportului sunt familiari cu modul în care baschetbaliștii rămân pur și simplu în aer, suficient de mult timp pentru a muta mingea dintr-o mână în alta înainte de a arunca la coș. Imaginea lui Michael Jordan „zburând prin aer” este cunoscută fanilor baschetului din toată

lumea. Fanii sportului sunt probabil mai puțin familiarizați cu atleții care concurează la evenimentele *Ironman* („Omul de Oțel”), unde concurenților li se cere să înoate peste patru kilometri, să meargă cu bicicleta peste 170 de kilometri și să alerge un maraton complet de 42 de kilometri. Potrivit lui Matthew Gible, laureat al competiției *Ironman* și fizioterapeut al echipei de baschet New Jersey Nets, pentru a evita descalificarea, aceste performanțe trebuie atinse în mai puțin de șaptesprezece ore. Recordul mondial pentru o astfel de performanță este puțin peste opt ore. Ca și cum acest lucru nu ar fi suficient de impresionant, în 2006, Dean Karnazes a alergat 80 de km pe zi, timp de 50 de zile consecutiv, în 50 de state, totalizând peste 4 000 de km. Corpul uman este capabil de performanțe și „trucuri” neașteptate... este un caleidoscop de variații și posibilități.

Cei mai mulți dintre noi realizează că, pe lângă funcțiile descrise mai sus, avem capacitatea de a ne stăpâni emoțiile cele mai puternice și de a le îndepărta de la nivelul conștient. Corpul uman face aceasta transformând energia emoțională într-un simptom fizic (prin contrast cu acel simptom-fantomă care apare în cadrul isteriei sau al celui simptom imaginar din cazul ipohondriei). Corpul are capacitatea de a-și aduce aminte ceea ce mintea uită și, automat, pune deoparte informațiile emoționale și psihologice prea puternice. Se pare că individul preferă să aleagă un simptom fizic decât să suporte durerea emoțională, însă această transformare nu este un act dorit. De exemplu, un individ alienat emoțional nu alege să aibă ulcer — acest lucru se întâmplă pur și simplu. Odată ce „deghizarea” corpului este înlăturată, adevărata problemă iese la suprafață și, în cele mai multe cazuri, este vorba despre depresie. Medicii știu de ani buni că, atunci când simptomele bolii medicale sunt tratate cu succes, mulți dintre pacienții lor încep să dea semne de anxietate, de panică, depresie și dezvoltă diverse fobii. O altă modalitate de exprimare a acestei succesiuni este aceea că funcția corpului de a preveni conștientizarea durerii emoționale începe să eșueze

atunci când eficacitatea aparatului intern protector, așa cum a fost sugerat, începe să descrească. Cazul lui Eric este un exemplu de clacare a gardianului emoțiilor.

Eric, un tip obsesiv-compulsiv, își sincronizase ceasul de mână cu ceasul de perete din biroul meu. Venea de fiecare dată exact la timp, la fiecare ședință în parte, și își lua asupra lui responsabilitatea încheierii fiecărei ședințe exact atunci când treceau cele patruzeci și cinci de minute. Indiferent de anotimp, purta un costum format din trei piese. Ochelarii lui se potriveau în mod invariabil la culoarea costumului pe care îl purta. Mi-a spus că are douăsprezece costume și ochelari colorați care să se potrivească fiecăruia dintre ele. Mă saluta de fiecare dată printr-un ritual care consta în a da mâna cu mine și a-mi spune: „Bună dimineața, doctore”. Încheia fiecare ședință cu un ritual similar: „La revedere, doctore”. Nu a lipsit de la nicio ședință de terapie în decurs de aproape nouă luni, până ce, într-o zi, m-a sunat aflându-se într-o stare de panică. Mi-a spus: „Trebuie să lipsesc pentru că trebuie să merg la spital pentru o operație de hemoroizi”. M-am gândit că sentimentele sale au găsit în sfârșit o cale de ieșire.

Valerie, genul care-i pune pe ceilalți înaintea intereselor personale, și-a început una dintre ședințele de terapie cu un fel de raport medical: piele arsă, dureri de cap, „fluturași în stomac”, dureri de spate și de gât. După ce și-a descris toate simptomele, mi-a cerut o ședință în plus la sfârșitul acelei săptămâni. În mod clar, părea să aibă nevoie de mai mult timp cu mine și era nerăbdătoare să îi confirm cea de-a doua întâlnire. Următoarele evenimente au precipitat „limbajul trupului” ei: (a) mama ei se reîntorcea în Irlanda, în urma unei vizite prelungite, (b) în săptămâna în care a avut ședința de terapie nu a mers la serviciu și (c) avusese un vis în care am refuzat-o și am primit un alt pacient în locul ei. Descrierea sa a scos la iveală faptul că, pentru motive tipice ale îngrijitorilor, observând atenția excesivă acordată celorlalți, corpul îi transmitea faptul că și ea tânjea după atenție și dragoste, lucruri pe care le nega în mod constant.

B. MECANISMELE DE APĂRARE

În prezent, este ceva obișnuit ca în grila de materii a unui elev de liceu american să fie inclusă și psihologia. Pe parcursul acestui curs, elevii se întâlnesc probabil pentru prima oară cu noțiunea de inconștient. Acest fapt este urmat de obicei de o discuție a mecanismelor de apărare: o tendință automată ce demonstrează faptul că inconștientul este activ și care este rolul său în protejarea noastră împotriva diferitelor niveluri de stres, începând de la anxietate până la profunzimile suferinței omenești. Acest arsenal înăscut și automat are capacitatea de a ne proteja de comportamentul distructiv, inclusiv de actele autodistructive. Dacă n-am avea aceste mecanisme de protecție, stima de sine s-ar diminua, am avea probleme de identitate și n-am putea stabili niciun fel de relații. Componenta defensivă a sistemului imunitar psihologic deviază amenințarea psihologică în multiplele ei forme și ne permite să ne vedem de treburile ca de obicei. Mai jos este descrisă o listă parțială a acestor tipuri de apărări.

Refularea permite indivizilor să alunge din conștiință impulsurile, gândurile și amintirile tulburătoare inacceptabile — cel puțin în mod temporar. Un exemplu ar fi o persoană care ține în sine mânia accentuată pentru a evita conflictul. Persoanele exagerat de binevoitoare cred că această capacitate de a-și bloca mânia îi va opri pe ceilalți să-i părăsească.

Proiecția permite unei persoane să-și transfere propriile idei, sentimente și comportamente asupra altora. Un exemplu ar fi cel al tipului neajutorat și dependent, care se simte inconfortabil având aceste trăsături, dar care le atribuie altei persoane: „ei sunt cei care au nevoie de mine”, o poziție frecventă pentru îngrijitori.

Negarea este capacitatea unui individ de a bloca accesul unui eveniment în mintea sa, ca și cum acesta nu ar fi avut loc niciodată. Acest proces îl ajută pe individ să mascheze o dorință

incestuoasă sau un viol care a avut loc și să „îngroape” experiența ca și cum nu s-ar fi petrecut niciodată. Atenția perpetuă asupra bunăstării celorlalți reîntărește mecanismul de negare.

Formațiunea reacțională este capacitatea de a se apăra împotriva emoțiilor ce provoacă anxietate sau a amintirilor, înlocuindu-le cu opusul lor. Acest lucru apare atunci când un angajat nemulțumit își complimentează șeful pe care îl percepe ca pe un „egoist nenorocit”. Uneori această apărare poate fi activată în mod intenționat. (Mecanismele de apărare nu sunt întotdeauna înconștiente). De exemplu, personalitățile de îngrijitori altruști devin excesiv de îndatoritoare și pasive atunci când sunt conștiente că sunt furioase.

Deplasarea este actul de a devia o dorință sau un impuls de la sursa care l-a constituit. Enervarea din trafic, actul incontrollabil de a accelera în timp ce conduc și de a striga obscenități șoferilor care depășesc toate acestea sunt o formă de deplasare a mâniei, agresivității și ostilității. Un alt exemplu este cel al elevului premiant care își exprimă în mod indirect mânia față de părinții lui autoritari, luând patru la toate testele. Îngrijitorii mai degrabă înlocuiesc mânia cu vinovăția decât să deplaseze acest afect.

Sublimarea este un proces defensiv în cadrul căruia un impuls indezirabil este reorientat către un cadru social acceptabil, care este adesea, dar nu întotdeauna, manifestat prin alegerea carierei. Astfel de exemple ar fi: persoana ostilă care se face chirurg, persoana cu tendințe sociopate care se orientează către domeniul aplicării legii, actorul privat emoțional care-și sublimază nevoia de afectivitate prin devorarea atenției pe care o primește de la public. Un punct de vedere asupra „tulburării de personalitate altruistă” este acela că întregul sindrom reprezintă o sublimare majoră prin căutarea indirectă a dragostei fiind gentil cu ceilalți, un merit răsplătit la nivel și social.

Raționalizarea este o scuză, o explicație sau un substitut care justifică un comportament și ascunde adevărata motivație a celui

comportament. De exemplu, binevoitorii raționalizează permanenta lor disponibilitate, autoconvingându-se că ceilalți au nevoie de ei atât de mult cât cred ei. Apărările își pot combina eforturile pentru a reuși să îl protejeze pe individ. De exemplu: „Am cu adevărat nevoie de ei, dar nu-i pot lăsa să își dea seama de asta, așa încât mă voi purta ca și cum ei sunt cei care au nevoie de mine” implică, pe rând, o proiecție, o formațiune reacțională, o raționalizare și o sublimare.

Mai există și alte mecanisme de apărare care nu sunt considerate „clasice”, pe care le produce inconștientul în neobosita sa încercare de a ajuta la menținerea imunității față de angoasă. Pe una dintre acestea am denumit-o *apărarea timpului*, adică înclinarea unei persoane de a deveni preocupată cu trecutul și/sau cu viitorul, în timp ce își abate atenția de la realitatea stresantă din prezent. Această strategie a inconștientului este obișnuită în terapia de grup atunci când apare tensiunea interpersonală și când devine insuportabilă. Într-o astfel de situație, membrii grupului vor abate atenția către conflictele din trecut avute cu părinții lor și cu cei din afara grupului sau vor muta atenția membrilor către „fantezii despre ce va fi”, referitoare la ambiții carieristice sau la scopuri relaționale.

C. TRĂSĂTURILE DE CARACTER ȘI MĂȘTILE

Cel de-al treilea aspect al imunității psihologice constă în transformarea unei dependențe de o anumită trăsătură într-un stil de viață, în timp ce individul se metamorfozează în mod esențial în aceea trăsătură. Jim purta masca atletului plin de sine (trăsătura), ca și cum atletul reprezenta propria lui identitate. S-a întristat când a aflat la reuniunea de liceu că foștii lui colegi își aminteau performanțele lui atletice, dar s-au purtat cu el ca și cum nu-l cunoșteau absolut deloc. Allison purta masca atracției fizice (trăsătură)

pentru a „avea trecere“. Înaintând în vârstă și aspectul ei fizic deteriorându-se, a început să se simtă inadecvată în societate și a devenit foarte deprimată. În efortul ei de a-i face pe oameni să fie interesați de persoana sa și să rămână în viața ei, Tara purta ca mască altruismul, detașându-se de sinele ei, de nevoile și de trecutul ei traumatic nerezolvat. Trăsătura „aleasă“ de acești indivizi face parte de obicei din machiajul care i-a ajutat să se simtă încrezători, competenți și valoroși. *Atunci când o persoană investește inconștient și în mod excesiv energie, timp și atenție într-o trăsătură de caracter dominantă, acea trăsătură devine centrul personalității ei, iar masca și persoana devin una și aceeași.*

Purtarea măștii, așa cum o fi ea, nu e întotdeauna defensivă. Măștile pe care le poartă sau rolurile pe care le joacă oamenii sunt folosite adesea pentru a funcționa în societatea civilizată și, de aceea, au un aspect benign. În multe ocazii, nu este nevoie și nici de dorit să fii complet neprotejat și vulnerabil în ceea ce privește propriile tale sentimente. Ar fi o răutate să îi spunem unei mirese, în ziua nunții ei, că nu îi stă bine îmbrăcată în alb, chiar dacă am gândi lucrul ăsta. Tot așa, nu ar fi prea diplomatic să-i spunem fiului căruia tocmai i-a decedat tatăl: „L-am urât pe tatăl tău și mă bucur că a murit“. Totuși, atunci când o mască este purtată pentru a ascunde o durere emoțională, utilizarea ei poate fi considerată mai degrabă patologică decât benignă.

În ansamblu, componentele sistemului imunitar psihologic (figura 2.1) au rolul de a ne proteja de o vătămare emoțională excesivă, într-un mod analog sistemului nostru imunitar biologic. Desigur, ambele sisteme pot fi totuși ineficace, lucru ce poate duce la îmbolnăvire fizică sau la o vulnerabilitate emoțională. Printre factorii ce contribuie la declinul eficacității sistemului imunitar psihologic se numără și uzura în timp, rănirile corporale grave, boala sau extenuarea, expunerea la crize sau traume la vârsta mijlocie, dărâmarea apărărilor psihologice, „respingerea“ măștii datorită descreșterii recompenselor. Cazul lui Jason ilustrează acest declin.

Jason, un asistent social în vârstă de treizeci și opt de ani, părea că „are tot ce își dorește“. Arăta bine, avea un corp athletic, era admirat (mai cu seamă în ceea ce privește bunătatea și natura sa empatică), era înzestrat intelectual și era un muzician talentat. Folosind „limbajul“ sistemului imunitar psihologic, putem spune că el purta o varietate de măști ce ascundeau o traumă a abandonului trăită la vârsta de patru ani. Stilul lui de a face față acestora a fost extrem de eficient până în momentul în care i-a fost descoperit un cheag de sânge. A fost internat în spital, aceasta făcându-l inaccesibil, pentru o vreme, atât pacienților, cât și familiei lui. Nu era capabil să mai facă niciun sport și nu mai putea cânta cu formația lui. Jason a scăpat teafăr după două tentative de suicid, înainte de a începe psihoterapia.

Atunci când sistemul nostru de protecție eșuează, avem nevoie să îi restaurăm eficacitatea și să-i reconstruim funcția fundamentală, aceea de a ne ajuta să supraviețuim zilnic, în ciuda tuturor obstacolelor cu care ne confruntăm cu toții. În cele mai multe cazuri, restaurarea sistemului biologic constă în repaus, medicație, internare în spital și/sau intervenție chirurgicală. Reconstruirea sistemului psihologic include adesea suportul, medicația, spitalizarea și o gamă de intervenții psihoterapeutice.

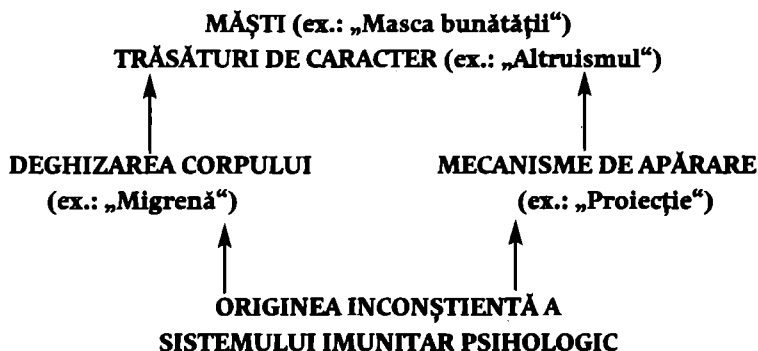


Figura 2.1. Sistemul Imunitar Psihologic

Călătoria înspre însănătoșire începe cu un diagnostic corect. Totuși, problema unora dintre bolile grave, mintale sau fizice, este aceea că persoana afectată nu este întotdeauna conștientă că este bolnavă sau că se află în pericol. „Tulburarea de personalitate altruistă” este una dintre aceste tipuri de boală. Natura înșelătoare a tulburării este descrisă în capitolul următor.

VERIFICAREA SISTEMULUI IMUNITAR

- Faceți o listă cu bolile fizice care ar putea fi în legătură cu stresul. Sunteți expus ulcerului? Vulnerabil la migrenă, dureri cronice de spate, astm, presiune arterială ridicată sau amețeli periodice, fără o cauză fizică?
- Pe care dintre mecanismele de apărare le-ai folosit cel mai des? Proiecția, sublimarea sau „apărarea timpului”?
- Stabilește-ți trăsăturile de caracter dominante și află cât de mult te bazezi pe ele. Te porți ca o ființă pur rațională în situații în care e nevoie să te exprimi emoțional? Te bazezi mai mult pe aspectul fizic, pe cunoștințele legate de bursa de mărfuri, pe atletism sau pe capacitatea ta de a excela în șah pentru a scăpa de disconfortul din relațiile intime sau din situațiile sociale?
- Contactele tale cu ceilalți depind de faptul de a le face favori sau de a-i face să se simtă bine?
- Ești cunoscut datorită trăsăturilor tale dominante? De exemplu, ca „atlet”, „om de treabă”, „om drăguț”, „cântăreț”?
- Crezi că oamenii te cunosc cu adevărat?

Capitolul 3

Mască sau mascaradă?

M-am gândit adesea la ierarhia priorităților existente în societatea noastră. Uneori, când mă gândesc la ceea ce unii oameni aleg să aprecieze ca fiind important, nu mi-e clar cum sunt făcute acele alegeri. Oare mass-media ne spun ce este important? Succesul financiar și avantajele sale sunt, oare, cele care ne fac să dăm atâta importanță banilor? De ce este atât de necesar să arăți bine, să fii sexy sau faimos? Spune multe despre timpurile noastre faptul că o femeie de douăzeci de ani, sexy, cu un talent modest, cu un trup bine făcut, poate câștiga de zece ori mai mult decât un medic chirurg. Este aproape de neînțeles faptul că datorită trupului ei, și nu talentului, are succesul pe care îl are. La fel de uimitoare sunt anunțurile care ne informează că unii dintre cei mai talentați și de succes oameni dintre noi au fost internați în spital pentru depresie sau tentativă de suicid. Acest capitol vorbește despre oameni cu trăsături de caracter excepționale, care le-au adus avantaje sociale și culturale. Dacă aceste trăsături sunt sau nu un avantaj, vom vedea în capitolul 4.

MĂȘTILE BENINGNE NE AJUTĂ SĂ NE INTEGRĂM ÎN SOCIETATE

Chiar și indivizii de „o moralitate impecabilă” și care sunt mereu cinstiți admit cu greutate faptul că o astfel de poziție ideală este dificil de obținut. De fapt, efortul de a fi sincer și deschis cu ceilalți nu este întotdeauna de dorit și poate fi chiar dăunător. Suntem conștienți de faptul că inclusiv oamenii integri și cu bune intenții nu sunt întotdeauna deschiși în ceea ce privește gândurile, sentimentele și opiniile lor și, cu siguranță, secretele lor. Spus de-a dreptul (în mod cinic?), cu toții suntem „falși” până la un punct, pentru simplul motiv că, uneori, este de dorit și chiar necesar să nu dăm în vileag ceea ce simțim cu adevărat. Așa cum a spus comicul

Jackie Mason în timpul unei reprezentații cu mulți ani în urmă (parafrarez): „Nu-i spui unei mirese, în ziua nunții, că nu arată bine îmbrăcată în alb, chiar dacă gândești asta“. În mod asemănător, cu siguranță nu este recomandabil să participi la o înmormântare și să-i spui fiului celui mort: „Îmi pare rău că s-a dus, dar trebuie să-ți spun că n-am putut să-l sufăr pe nenorocitul de tăică-tu“. Psihoterapeuții contemporani accentuează importanța autenticității și sincerității, ca factori ce duc la succesul terapiei. Totuși, chiar și în cadrul terapeutic, presupus a fi cel mai sigur dintre toate locurile și în care importantă este încrederea, este dificil de atins acest ideal. Terapeutul se poate simți provocat, frustrat și chiar indignat față de pacientul care întârzie în mod repetat, care se scuza că nu a plătit orele de terapie și care îl acuză de „abuz“, pe nedrept, pentru că nu l-a sunat înapoi privitor la o problemă minoră. Ședință după ședință, săptămână după săptămână, terapeutul va gândi: „Ești cumplit de enervant; nu e de mirare că nu ai avut niciodată o relație ca lumea și că nu poți păstra un loc de muncă. De fapt, nu numai că mă înnebunești... cred că ești nebun și sper să nu te mai întorci“. Ah, doctore... mai bine păstrează-ți masca pe față!

MĂȘTI: DE LA CELE UTILE LA CELE DĂUNĂTOARE

Atunci când le ascundem celorlalți adevărul în scopul de a ne adapta în societate, de fapt îi protejăm pe ei, dar și pe noi, de conflicte nedorite. Dar alta este atunci când nu doar ocazional, ci tot timpul, jucăm un rol, ca și cum am fi distribuiți într-un film sau într-o piesă de teatru, în care *rolul și persoana par a fi una și aceeași, rolul sau masca trecând astfel de la o formă benignă de socializare la una patologică*. Când se întâmplă asta, masca benignă pe care a purtat-o persoana s-a transformat într-o mascaradă ce ascunde o tulburare

emoțională severă. Distribuția personajelor include o varietate de personalități. Cele mai mișcătoare personaje sunt oamenii cu trăsături de caracter prosociale (răsplătite social), cum ar fi inteligența-ambicioasă, constituția athletică, atracția fizică, renumele-celebritate și altruismul.

MASCA SUCCESULUI

Dorința stabilității financiare, a bogăției și, în multe cazuri, a puterii a condus generații de indivizi la goana după așa-numitul Vis American. Atunci când goana este excesivă, dorința de a reuși devine o obsesie. Dependenții de muncă sunt atât de ocupați cu sarcinile legate de serviciu, încât nu au timp sau nu se mai simt înclinați să se gândească la viața lor personală și la problemele nerezolvate pe care le-au refuzat. De asemenea, aceștia preferă să culegă roadele eforturilor lor, ignorând posibilele repercusiuni ale conflictului actual și ale experiențelor traumatice din trecut. Ambiția lor oarbă îi conduce către o vedere unilaterală, ei devenind dependenți de următorul pas înspre succes. Daniel Levinson (1986) folosea o metaforă pentru a descrie situația unui dependent de muncă deprimat (parafrzez): „A urcat pe scara succesului treaptă cu treaptă, iar când a ajuns în vârf a descoperit că scara era sprijinită de peretele greșit”. Steven Berglas (1986) ne-a avertizat asupra faptului că obsesia americanilor pentru succes este o epidemie ce poate avea consecințe îngrozitoare pentru aceia care își ascund lipsurile și vulnerabilitatea în spatele ei. Reich (1974) se referea la dependenții de muncă numindu-i „mașini vii”, oameni ce își folosesc intelectul și abnegația în muncă la fel ca niște mașini automate. Acești indivizi au devenit totuna cu ceea ce fac și și-au înlocuit adevăratul lor sine, esența lor, cu un rol inventat sau cu o mascaradă. Pentru acești indivizi, „căderea din vârful atins” poate transforma Visul American într-un coșmar. Iată ceva la care

americani ar trebui să se gândească înainte de a-și propune să devină următorul Jack Welch, Warren Buffett sau Ted Turner.

MĂȘTILE ATRACȚIEI FIZICE, ALE FAIMEI, TALENTULUI ȘI CELEBRITĂȚII

Desigur, frumusețea se află în ochii privitorului, judecata acestuia fiind mai degrabă subiectivă. Lăsând la o parte această rezervă, o persoană atrăgătoare va avea cu siguranță avantaje sociale, vocaționale și politice (haina îl face pe om). Personalitățile talentate și renumite au parte de privilegii pe care persoanele obișnuite le admiră, le doresc și le idealizează. Cu toate astea, citim atâtea anunțuri care ne aduc la cunoștință tragedia și/sau prematura moarte a celebrităților. Suntem bombardati în mod regulat de publicitatea făcută starurilor tinere ajunse la clinica de recuperare din cauza abuzului de droguri și de alcool. Muzicianul Kurt Cobain s-a sinucis. Jurnalele sale, publicate în 2002, au scos la iveală existența unor „demoni ascunși” în spatele personalității sale. Actrița Marilyn Monroe, care a murit în 1962, a fost cunoscută mai degrabă pentru apariția ei sexy, decât pentru talentul ei actoresc. Cauza morții ei rămâne controversată, în ciuda publicării și examinării recente a casetelor cu înregistrările ședințelor ei de psihoterapie. Potrivit articolelor publicate în ziare și cercetărilor, copilăria actorului Marlon Brando a fost plină de dificultăți familiale și personale, iar când a murit, în 2004, avea o mulțime de probleme fizice, printre care și obezitatea. Să fi fost talentul său actoresc contopit cu capacitatea de „a fi” una cu rolul pe care-l juca? Profesia să-i fi camuflat traumele din prima copilărie?

În unele cazuri, masca celebrității este sigilată și mai puternic prin operații de chirurgie estetică, ce pot fi percepute ca intenții de vindecare a rănilor interne, prin efectuarea de modificări externe repetate (de exemplu, cele faciale). În ciuda acestora și a altor al-

ternative aflate la îndemâna celebrităților care încearcă să scape de efectele traumelor din copilărie, acestea nu sunt deloc imune la efectele lor. Din contră, cred că sunt dezavantajate în ceea ce privește rezolvarea traumelor, deoarece măștile lor sunt departe de a satisface nevoile lor de stimă de sine. „Avide” în a fi apreciate și idolatrizate (o formă superficială de iubire), de obicei nu-și dau seama că se află în pericolul de a se prăbuși complet. În momentul în care celebritățile devin mai puțin atrăgătoare și gloria lor apune, valoarea lor pe piață se află în declin. Dintr-odată, sau așa pare, scena este pregătită pentru a fi ocupată de emoțiile îngrozitoare legate de trecutul lor, mascarada luând sfârșit. Iată un lucru la care să meditați înainte de a vă propune să deveniți următoarea Marilyn Monroe, următorul Elvis Presley sau Michael Jackson.

MASCA SPORTIVULUI DE SUCCES

În ciuda frecvenței cu care mediul și media încearcă să ne convingă de contrariu, nu e întotdeauna un avantaj să fii un superatlet. Atletii sunt, în esență, oameni obișnuiți, copleșiți de probleme obișnuite, printre care adesea se află și traumele din copilărie. În mod asemănător personalităților descrise mai sus, ei au la îndemână mai multe mijloace eficiente de a se distra de la problemele emoționale, dar nu sunt imuni la depresie sau la alte tragedii umane. Publicul care-l aclamă și succesul financiar al renumitului jucător de fotbal american Terry Bradshaw i-au ascuns deprezia până ce a fost nevoit să caute ajutor de specialitate. Ziarele newyorkeze scriau, în mai 2005, că baschetbalistul de la New York Yankee, Alex Rodriguez, a anunțat în cadrul unei acțiuni de caritate că a făcut terapie pentru abandonul suferit în copilărie. Succesul campionului de bowling Bob Perry l-a ajutat pentru o

vreme să facă față traumelor suferite în copilărie, până când sistemul sau protector a colapsat, acesta încercând să se sinucidă (1992). Nu este ceva neobișnuit ca eficacitatea măștii sportivului de succes să înceapă să se uzeze în cazul în care acesta a fost neglijat sau abuzat în copilărie. Catalizatorul poate consta și într-o accidentare care îi pune în pericol cariera, în niveluri scăzute de performanță sau în retragerea din viața sportivă. În astfel de cazuri, atletul nu mai este încurajat de fani, ajungând să se simtă umilit. Dintr-odată, tribuna tace, iar iluzia de invincibilitate a sportivului dispare. Zilele când se afla în top devin o amintire obscură, iar fostul erou sportiv este nevoit să facă față furtunii emoționale din interiorul său... lucru la care să vă gândiți înainte de a visa să deveniți următorul Michael Jordan, noua Martina Navratilova sau noul Tiger Woods.

MASCA ABSTINENȚEI EMOTIIONALE ȘI SEXUALE

Măștile țin sub control emoțiile în același mod în care funcționează și capacul pus peste o cratiță în care fierbe un homar. Într-o scenă a unui film din 1977, *Annie Hall*, producătorul și actorul Woody Allen și actrița Diane Keaton se află în bucătărie, gătind un homar. Homarul, gata de a fi aruncat de viu în apa fierbinte, reușește să scape și fuge prin bucătărie cu picioarele lui micuțe, în timp ce cuplul panicat se străduiește să îl prindă. Am văzut cu ochii mei un homar care dădea ușor capacul la o parte, într-un ultim efort de a supraviețui temperaturii foarte ridicate. Într-un fel, suntem construiți la fel ca homarii. Au doi clești și opt picioare pentru a se feri, retrage, întoarce și proteja atunci când sunt amenințați, iar noi avem propria noastră manieră de a forma o armură pentru a ne proteja de pericolul fizic și psihologic (vezi sistemul imunitar psihologic). Asemănător homarului, avem o

capacitate redusă de a ne astupa prea mult timp emoțiile. Cu cât acestea sunt mai puternice și cu cât încercăm să le înfrânăm mai mult timp, cu atât mai tare simțim nevoia de a ne elibera de presiunea pe care o produc în interior. Desigur, măștile deservește acest scop pentru un timp.

Lipsa exprimării sentimentelor și nevoilor, așa cum s-a discutat mai sus, este uneori benignă și necesară, dar alteori poate duce la un comportament distructiv. De exemplu, terapeuții au parte de diferite emoții în decursul ședințelor de terapie, însă ei sunt instruiți să și le înfrâneze și chiar suprimă atunci când tratează pacienții. Ca terapeuți, experimentăm diferite sentimente ca răspuns față de cele povestite de pacienții noștri și, uneori, ne exprimăm adevăratele trăiri, proces pe care-l numim „autodezvăluire adecvată”. Prin urmare, nu practicăm „abstinența” emoțională în forma sa cea mai pură (scuzele mele, doctor Freud). În ceea ce-i privește pe psihoterapeuți, termenul cel mai potrivit ar fi de „stăpânire” a emoțiilor, și nu cel de „abstinență” emoțională.

Mai există printre noi și acei indivizi care, din motive religioase, morale, spirituale sau de alt fel, își suprimă în mod conștient nevoile de gratificare sexuală. Abstinența emoțională și/sau celi-batutul sexual sunt situații umane ce nu reprezintă neapărat probleme patologice sau simptomatologice. Cu toate acestea, masca abstinenței este activă atunci când restricția emoțională și reprimarea sexuală sunt excesive și compulsive și sunt folosite pentru a bloca amintirile neglijării, abuzului sau abandonului. A ne imagina un homar ce se târăște pe podeaua bucătăriei poate părea comic, dar ceea ce fac oamenii atunci când se acumulează acea presiune interioară poate avea urmări grave. Pentru oameni, negarea nevoii de gratificare în scopul mascării traumei poate reprezenta un factor ce contribuie la seducția pacienților de către terapeuții lor, la molestarea copiilor de către membrii unei comunități religioase sau la acte de incest.

MĂȘTI MULTIPLE: FEMEIA BIONICĂ ȘI SUPERMAN

PRIMUL CAZ: „FEMEIA BIONICĂ“

Vanessa avea prestanță! Un metru optzeci și o frumusețe clasică, fără niciun defect. Dacă și-ar fi ales o carieră actricească, ar fi atras cu ușurință atenția celor mai prestigioși regizori de la Hollywood. Alergase la maratonul New York City de trei ori și terminase cursa de fiecare dată în mai puțin de patru ore. Urmase facultatea cu o bursă de baschet și fusese jucător de bază pe tot parcursul facultății. Luase doar nota 10 la toate cursurile, iar teza ei de masterat fusese publicată într-o revistă de prestigiu. A început o carieră de antrenor personal la o sală de sport pe care ulterior a cumpărat-o. La trei ani după ce a cumpărat sala de sport, a întemeiat o corporație ce a dus la deținerea a cinci centre de fitness care cuprindeau terapie fizică și programe de reabilitare. Printre pasiunile ei se numărau dansul și poezia. Câștigase nenumărate concursuri de dans la nivel național și îi fuseseră publicate multe dintre poezii.

La vârsta de treizeci și patru de ani, Vanessa ducea o viață pentru care cei din jurul ei o invidiau. Părea încrezătoare, hotărâtă, ambițioasă, neobosită și independentă. Era stabilă din punct de vedere financiar, sănătoasă și în aparență echilibrată emoțional. Prietena ei cea mai apropiată o numea „Femeia Bionică“. Din perspectivă biologică și psihologică, părea că sistemul imunitar al Vanessei putea fi considerat infailibil și impenetrabil. Se îmbolnăvea foarte rar și, din câte știa ea, nu fusese niciodată deprimată. A venit în terapie mai degrabă pentru alcoolismul mamei ei, decât pentru ea.

Trecerea în revistă a trecutului familiei Vanessei a scos la iveală ani întregi în care fusese neglijată de mama ei și de tatăl cel absent, despre care își aduce aminte că lucra tot timpul. Vorbea cu o

furie temperată de milă: „Mama mea nu ar fi trebuit să aibă nicio dată copii. Nu e vina ei. E unul dintre cei opt copii și a avut o relație foarte proastă cu fiecare dintre părinții ei. Dacă nu ar fi existat mama tatălui meu, probabil că m-aș fi simțit ca și cum n-aș fi avut deloc părinți“. Faptul că Vanessa funcționa atât de bine o ajuta să „uite“ influența pe care o avusese mediul atât de toxic în care trăise asupra dezvoltării ei. Când și-a îmbunătățit capacitatea de a gestiona mai bine impactul pe care îl avuse alcoolismul mamei ei asupra vieții sale actuale, și-a încheiat terapia și și-a reluat stilul de viață productiv.

Trei ani mai târziu s-a întors în terapie din cauza celor două căsnicii ratate; avusese parte de bărbați care o neglijaseră și o abuzaseră. La vremea la care își relua terapia, tocmai intrase într-o nouă relație. Se temea că a făcut din nou o alegere proastă și venise pentru a cere ajutor, neștiind de ce alege bărbați cu probleme pe care nu le poate detecta de la bun început. Vanesei îi era clar că se află aproape de un nou divorț, dar nu își putea părăsi soțul din mai multe motive (raționalizări). La trei ani de la întoarcerea în terapie și aflându-se în pragul celor patruzeci de ani, centrul problemelor Vanesei devenise clar. Felul în care își alegea bărbații (soții) și incapacitatea ei de a se despărți de cel de-al treilea soț era în legătură cu o problemă legată de stima de sine, dificultate ce provenea dintr-o *distanțare emoțională* traumatizantă și dintr-o neglijare pe care le trăise când era copil. Când a avut această revelație, Vanessa a fost foarte mirată: „Cine s-ar fi gândit? Cu siguranță nu eu, nici familia sau prietenii mei. «Femeia Bionică» are o problemă de încredere în sine?“.

CAZUL AL DOILEA: „ASCENSIUNEA, DECĂDEREA ȘI REÎNTOARCEREA LUI SUPERMAN“

Clark a învățat să meargă, să înoate și să meargă pe bicicletă mai devreme decât mulți alți copii. În ciuda lipsei lui de interes față de școală, era superior colegilor săi în aproape tot ceea ce făcea. Clark

abia trecuse de 25 de ani când a intrat în terapie. Mi-a spus că, pe când era în școală (de la școala elementară până la liceu), era cel mai bun atlet dintre colegii săi și net superior acestora la baseball, alergături, baschet și fotbal. Nu-mi puteam da seama dacă era arogant, exprimându-și o opinie eronată despre el, sau dacă spunea adevărul. Apoi, când mi-a spus că poate cânta precum Frank Sinatra și dansa ca Gene Kelly, dubiile mele s-au accentuat. În descrierile lui a făcut și o comparație care mi s-a părut din cale-afară de exagerată. Mi-a spus, nonșalant, că prietena lui arată ca actrița Natalie Wood și că era foarte „okay”. Când mi-a spus și că a refuzat un rol pe Broadway, în spectacolul *Poveste din cartierul de vest*, am devenit și mai sceptic referitor la simțul său asupra realității. În săptămânile care au urmat, mi-am notat în minte felul în care arată. Mi-a trecut prin cap că ar putea fi fiul lui Paul Newman, unul dintre cei mai atrăgători actori de la Hollywood din acea vreme. Atunci, pentru o fracțiune de secundă, m-am gândit că ar putea să fi spus adevărul. Într-o zi, am primit un telefon de la el, în care îmi cerea permisiunea să aducă un prieten cu el la viitoarea ședință de terapie, prieten pe care îl știa de o viață. Mi-a spus: „Știu că nu mă crezi când îți spun unele lucruri despre mine. Aș dori să aduc cu mine un prieten de-o viață, care îți va spune ce fel de viață am eu”. Cererea lui Clark a fost o reacție apărută în urma unei afirmații pe care o făcusem cu o săptămână înainte. Îi spusese că, dacă el credea că este atât de special și că tot ce îmi spusese era adevărat, ar fi fost ciudat să creadă că, dacă ar muri, nu i-ar păsa nimănui. Prietenul lui ni s-a alăturat, și ceea ce mi-a spus mi-a dat impresia că pacientul meu, Clark, nu numai că îmi spusese tot timpul adevărul, ci fusese chiar modest. Înzestrările sale naturale, talentul și hotărârea sa de a fi cel mai bun dintre toți au dus la o gamă largă de realizări. Când a ajuns la treizeci și doi de ani s-a surprins chiar și pe sine descoperind că avea un intelect deosebit. Pentru cei din jur nu era nicio surpriză; absolvise facultatea cu laude, iar trei ani mai târziu publicase o carte. Clark devenise un colecționar de realizări, un „om bun la toate”. Firește că prietenii lui îi spuneau Superman.

Deși credea că primise întotdeauna mai multă atenție decât cerea vreodată, Clark se simțea izolat și singur. Simțea că era blocat într-un tipar, având relații doar cu femei mult mai tinere decât el, care nu-i satisfăceau nevoile afective și intelectuale și că acest model era în legătură cu golul pe care îl simțea. Avea „grijă” de giletenele lui mai tinere ca și cum acestea ar fi fost copiii lui. Rezultatul acestor relații superficiale era predictibil; spunea: „E ca și cum începi o carte de la început și deja știi cum se va termina. În final, mă simt întotdeauna la fel — invizibil”.

Pe durata fazei de început și de mijloc a tratamentului, Clark a vorbit despre tatăl său o singură dată, în trecere, fapt neobișnuit de altfel. A spus: „Tatăl meu ne-a părăsit pe când aveam patru ani și nu s-a mai întors niciodată. Mama mea s-a recăsătorit după nouă ani cu cel mai drăguț bărbat pe care l-am cunoscut vreodată”. L-am întrebat dacă își mai aduce aminte ceva despre relația cu tatăl lui. Mi-a răspuns că mama sa nu i-a mai vorbit niciodată despre el, cu excepția momentelor când îi spunea: „Ai grijă să nu ajungi niciodată un vagabond, ca tatăl tău”. După cinci ani de terapie, le-a vorbit membrilor grupului despre un vis de-al lui: „M-am apropiat de un bărbat care arăta ca un vagabond. Astăzi i-am spune om al străzii. Am vrut să dau mâna cu el, iar el a întors spatele și a plecat. După care m-am trezit”. În timp ce își povestea visul, lui Clark i-au curs câteva lacrimi pe obrazul stâng... doar pe cel stâng. Când i-am atras atenția asupra acestui lucru ne-a dat impresia (mie și membrilor grupului) că nu își dăduse seama că plângea.

La treizeci de ani de la ultima ședință de terapie, Clark și-a răstucit un tendon în timp ce juca baschet. Nu se rănise niciodată în viața lui și a fost nevoit să meargă în cărje timp de aproape un an. Nu putea lucra și nu putea face niciun sport. Nu se putea concentra și nu putea scrie. Nu avea niciun chef să cânte sau să danseze și nici nu putea asculta muzică, o altă pasiune de-a sa. A căzut într-o depresie adâncă și aproape a încercat să se sinucidă. Ce se întâmplase cu Superman?

„Kriptonita” lui Clark, adică piatra care-l făcea vulnerabil, ca pe Superman, a fost în acest caz tocmai acest accident, care decimase toate măștile dintr-o singură lovitură. Începuse să înțeleagă care sunt problemele lui ca „îngrijitor”, iar lucrul cu sine, în cadrul și în afara terapiei, îl ajutau să stabilească o relație ceva mai echilibrată cu ceilalți. Reușea să stabilească legături mult mai reale și intime, iar acum se afla într-o relație aparte, care îi dădea speranțe pentru viitor. Cum s-a exprimat el: „Accidentarea m-a umilit și am fost nevoit pentru prima oară în viața mea să mă alătur rasei umane. M-a forțat să renunț la complexul meu de Superman-tată-salvator și am încetat să mai zbor pe deasupra celorlalți”. După vindecarea de traumele din copilărie și de depresie, sistemul imunitar al lui Clark a fost reconstruit și recondiționat. Fusesse „redus” la a fi o persoană obișnuită, capabilă să ducă un stil de viață mult mai echilibrat, fără a simți nevoia să mai arate trăsături unice de caracter (măști) pentru a se proteja.

Studiul de caz al Vanessei și cel al lui Clark sunt ceva la care să vă gândiți atunci când vă doriți să priviți către avantajele și suferințele celui înzestrat sau talentat.

PUNCTE-CHEIE

1. Măștile sunt necesare atunci când _____.
2. O mască devine „mascaradă” atunci când _____.
3. A fi excepțional devine o povară atunci când _____.
4. Oamenii înzestrați și talentați sunt dezavantajați în ceea ce privește rezolvarea traumelor lor din copilărie, deoarece _____.
5. Abstenența emoțional-sexuală este periculoasă atunci când _____.

Capitolul 4

Atunci când a fi
bun se transformă
în ceva rău

Ideea că este mai bine să dai decât să primești o avem adânc înrădăcinată în cultura noastră, mai ales pe timpul sărbătorilor, când a oferi daruri e ceva la ordinea zilei. Acest capitol pune sub semnul îndoielii această credință și detaliază condițiile care susțin propunerea mea că nu este *întotdeauna* mai bine să dai în loc să primești și că atât dăruirea, cât și bunătatea pot fi „purtate” doar ca măști protectoare.

De obicei admirăm oamenii care pot să își amâne satisfacerea nevoilor, poftelor și dorințelor pentru a dărui și a fi buni cu ceilalți. Persoanele care afișează trăsătura bunătății sau a altruismului par a intra mai ușor în contact cu ceilalți. Faptul că sunt abordabili, de încredere, grijulii și dau sfaturi bine intenționate servește la întărirea relațiilor pe care le stabilesc. Dicționarul Webster definește *bunătatea* (*kindness*) în felul următor: „Natură sau fire înțeleghătoare, tolerantă sau plăcută, caracter bun, altruist, generos, caritabil, indulgent și filantropic”. Aristotel considera bunătatea ca fiind de ajutor atunci când este orientată către o persoană aflată în nevoie, fără a aștepta în schimb o răsplată. Actul este orientat în mod exclusiv în favoarea persoanei care a fost ajutată, și nu către cel care a oferit ajutorul. Alți filosofi susțin că o persoană cu adevărat „de treabă” nu are niciun motiv ascuns și de aceea interesul său față de ceilalți este sincer și nu poate fi considerat manipulativ, înșelător sau condescendent. Bunătatea apare, în codul medieval cavaleresc, ca fiind „o virtute cavaleriească” împreună cu dreptatea, curajul, mila, speranța, fidelitatea, iertarea și răbdarea. *Divina comedie* a lui Dante se referă la „bunătate” ca la una dintre virtuțile umane de o importanță deosebită, prin contrast cu cele șapte păcate de moarte. Esop scria că actele de bunăvoință, indiferent cât de mici ar fi, nu sunt niciodată în van și că bunăvoința binecuvântează atât pe cel care o oferă, cât și pe cel care o primește.

Pentru bogați sau săraci, pentru celebrități sau oameni de rând, influențarea vieții altcuiva, purtându-te bine cu el sau oferindu-i ajutor, crește stima de sine și stabilește o legătură cu ceilalți,

care dă sentimentul de putere și de mulțumire spirituală. Oamenii obișnuiți, celebritățile, filantropii și liderii politici au influențat de-a lungul istoriei viețile celorlalți într-o manieră pozitivă și, făcând asta, pare rezonabil să presupunem că au avut satisfacția și bucuria pe care le poate da mărinimia.

Efortul umanitar al lui Florence Nightingale din timpul Războiului Crimeei a instituit un precedent pentru profesiunea de asistentă medicală, așa cum o știm noi astăzi. A devenit cunoscută sub numele de „doamna cu lampa” deoarece mergea pe holurile spitalului de armată cu o lampă în mână în timp ce, riscându-și viața, se îngrijea de rănile soldaților britanici. Lampa a devenit simbolul libertății pentru femeile care-și aleg singure meseria, probabil un precursor al mișcării feministe. La sfârșitul secolului al nouăsprezecelea, Andrew Carnegie a donat milioane de dolari pentru diferite scopuri ce au încurajat oamenii să-și îmbunătățească viața prin intermediul studiului și al muncii susținute. El a finanțat biblioteci din toată lumea și a subvenționat construcția pentru Carnegie Hall, Universitatea Carnegie Mellon și Institutul de Cercetare Carnegie pentru Științe Fizice și Biologice. Maica Terza, „sfânta celor năpăstuiți”, a fost o călugăriță romano-catolică, ea primind Premiul Nobel pentru Pace în 1979 pentru ajutorul acordat săracilor. Prințesa Diana de Wales, înaintea morții sale, în 1997, a contribuit la ajutorarea bolnavilor și săracilor. Ea a dovedit că mărinimia și poziția guvernamentală de nivel înalt pot coexista. Există fotografii cu ea ținând în brațe copii cu SIDA sau ținând de mână leproși din Zimbabwe.

O controversă de salon, care cu siguranță nu va fi rezolvată aici, este dacă actele de bunăvoință și altruism cum sunt cele filantropice sunt făcute dezinteresat sau dacă ascund un interes egoist. Florence Nightingale a fost o eroină și a constituit obiectul atenției și admirației soldaților britanici. Numele lui Andrew Carnegie apare înscris pe multe dintre proiectele sale. Prințesa Diana a primit recunoaștere internațională pentru curajul ei. Dedicția Maicii Tereza a fost în totalitate altruistă sau a avut niște

motive personale? Să fi fost altceva decât o „sfântă”? Cu siguranță, grija pentru ceilalți primește o răsplată tangibilă și intangibilă și, în cele mai multe cazuri, din perspectivă morală, e bine să fii bun, iar din punct de vedere afectiv aproape întotdeauna te simți bine atunci când dăruiești. Este totuși posibil ca a fi bun să devină ceva rău? În continuare sunt date exemple de oameni obișnuiți care au dăruit celorlalți și au ajuns mai apoi să sufere.

SOARTA ÎNGRIJITORILOR DE LA OPT LA OPTZECI DE ANI

La vârsta de opt ani, mama lui Clinton l-a dus să ia lecții de muzică. La paisprezece ani, avea deja un venit modest obținut de pe urma cântărilor sale. „Bărbatul în casă”, deoarece tatăl lui murise, credea că banii câștigați îl ajutau să-și întrețină familia. Crescut pentru a ajuta și a fi mentor, după ce a absolvit facultatea, Clinton a devenit profesor pentru elevi cu dizabilități. Era atât de implicat în viețile elevilor lui handicapați, încât s-a opus unei greve a profesorilor. Atunci când a fost interpellat de reprezentantul sindicatului, el a declarat: „Copiii nu au unde să se ducă, eu sunt familia lor”. Clinton a continuat să ajute elevii și pe membrii familiilor acestora, și toată lumea îl adora pentru asta. Până la vârsta de cincizeci de ani nu avusese o relație care să dureze mai mult de șase luni. A devenit deprimat s-a gândit să înceapă o psihoterapie.

Din punct de vedere școlar, social și sportiv, Julie, în vârstă de cincisprezece ani, era considerată model pentru colegele ei de liceu. Era erudită, căpitan al echipei de baschet a fetelor, președinta clasei și ajutor de bibliotecar. Mai avea și un serviciu cu jumătate de normă, la care se ducea după cursuri. Colegele ei o imitau datorită maturității și inteligenței ei și adesea îi cereau sfatul. Acasă era la fel de independentă, responsabilă și de ajutor

părinților ei. Își îndeplinea toate sarcinile și avea grijă de fratele ei atunci când părinții erau la lucru. O cita pe mama ei: „Julie nu mi-a dat niciodată vreun motiv de supărare”. Chiar și părinții săi îi cereau părerea atunci când luau o decizie de familie. Din nefericire pentru ea, Julie era rareori invitată la petrecerile colegilor ei, și când a întrebat de ce, colegii i-au spus că o percepeau mai degrabă ca pe o mamă decât ca „pe una dintre ei”.

Gary și-a petrecut mare parte din copilărie conducând tractoare și curățând grajduri la ferma părinților săi. A devenit un copil neobișnuit de responsabil, care avea foarte puțin timp pentru joacă. Acest obicei de a face mai întâi treaba, lăsând jocul în plan secund, a continuat până când a devenit adult. S-a căsătorit și a avut patru copii, timp în care avea două slujbe și mergea la școală. Deși considerat de familia sa „cel care susține familia”, se simțea neîubit și extenuat fizic. Într-o zi, s-a întors acasă înopinat și și-a găsit nevasta făcând dragoste cu vecinul de peste drum.

Ashley avea succes, era bogată și generoasă financiar cu familia și cu angajații ei. Subvenționase educația particulară a nepoților ei și dădea angajaților prime enorme. Odată, și-a împrumutat fata cu 100 000 de dolari pentru avansul unei case, și când aceasta a vrut să-i returneze, ea a refuzat să-i primească. Părea iubită de toată lumea din jurul ei datorită naturii sale generoase. Cu toate acestea, nu primea nicio felicitare de ziua mamei din partea fiicei sale și niciun telefon de ziua ei. La serviciu, angajații abia o salutau dimineața și nu era invitată niciodată la petrecerile date de aceștia, inclusiv nunți, botezuri sau alte ocazii.

Janet a susținut campania pentru postul de consilier a soțului său, acesta atribuindu-i ei succesul obținut. Mai târziu, a devenit guvernator al statului, adesea exprimându-și mulțumirea față de Janet, căreia îi datora succesul carierei sale politice. De asemenea, primea tot felul de distincții din partea bisericii locale pentru energia ei aparent inepuizabilă și angajamentul față de oameni. Mi-a mărturisit că nu își iubea soțul și că nu îl găsea nici pe departe atrăgător. „Am făcut sex cu el din obligație”, a recunoscut ea.

„Mulțumirea“ de care a avut parte Janet pentru susținerea carierei politice a soțului a constatat în faptul că, întorcându-se de la un eveniment caritabil pe care-l organizase, și-a găsit soțul în pat cu fiica ei de douăzeci de ani.

Colegii și pacienții unui spital, împreună cu familiile acestora, o percepeau pe Millicent ca pe o soră medicală de excepție, datorită dedicării, energiei și deschiderii sale. Schimba turele cu celelalte asistente ori de câte ori o rugau, chiar dacă îi dădeau peste cap viața de familie. Nu se plângea niciodată superiorilor săi pentru faptul că avea tura cea mai inconvenabilă. Satisfăcea așteptările tuturor: ale familiei și ale pacienților din spital. Comportamentul ei extrem de conciliant a făcut-o să lucreze în turele din weekend, pe care celelalte asistente nu le voiau, și să fie responsabilă pentru cazurile cele mai grele din secție. Era copleșită de laude, însă nu primise niciodată o mărire de salariu, în ciuda celor peste cincisprezece ani de serviciu de calitate și de evaluări superlative venite din partea superiorilor ei.

Alexander fusese un medic distins și respectat, care-și avea cabinetul în partea de est a Manhattanului. Având o mulțime de pacienți, purta și un pager (până să apară telefoanele mobile), astfel încât aceștia să-l poată contacta la orice oră. Soția sa glumea adesea spunând că el trebuie să fi fost autorul jurământului lui Hipocrat: „Nevoile pacienților săi nu constituie doar una dintre prioritățile sale... ci prioritatea sa principală“, spunea ea cu sarcasm. Devotamentul lui fără margini față de pacienți aproape că l-a costat relația cu soția și copiii săi, pe deasupra afectându-i și sănătatea. Obişnuința de a consuma amfetamine, formată în timpul facultății de medicină, a continuat și după ce a devenit medic. Ca rezultat, a contractat o boală de rinichi și a murit în timpul unei dialize.

La vârsta de patruzeci de ani, Tom, fiul lui Amy, era încă singur. După moartea soțului ei, Tom devenise prioritatea lui Amy. Îi făcea curat în cameră zilnic și îi spăla rufe. Îndatorirea cea mai importantă de peste zi consta în a-i servi cina. Nu se gândise

niciodată să îi ceară să participe la cheltuielile chiriei, chiar și după ce acesta se angajase cu normă întreagă. Într-o zi, pe când îi făcea curat în cameră, i-a descoperit provizia de droguri. Fără să-i spună nimic despre descoperirea sa, a „făcut pe detectivul” și a aflat numele celui care îi furniza drogurile. Deși avea șaiszeci și trei de ani, s-a dus la ora trei dimineața într-un cartier rău famat și l-a luat la întrebări pe vânzător. Când i-a spus fiului ei ce a făcut, acesta a bătut-o fără milă până ce era să o omoare.

Tim, consilier financiar, considera că misiunea lui este de a-și ajuta prietenii să devină bogați făcând investițiile recomandate de el. Ori de câte ori era întrebat despre viața lui socială răspundea invariabil: „*Wall Street* este viața mea”. Era atât de preocupat de planificarea finanțelor familiei și ale prietenilor săi, încât dormea la propriu cu ziarul *Wall Street* într-o mână și cu revista *Forbes* în cealaltă. Dădea deoparte hobby-urile și interesele sale personale pentru „a-i ajuta pe oamenii care voiau să aibă suficienți bani încât să poată ieși oricând la pensie”. Efortul lui Tim de a-și transforma prietenii în milionari nu i-a adus pe aceștia mai aproape de el. Simțindu-se singur și lipsit din punct de vedere afectiv, a avut mai multe tentative de suicid.

Prietenii și rudele o descriau pe Carol ca fiind „cea mai amabilă persoană pe care și-ar dori să o cunoască cineva”. Odată, i-a oferit unui om al străzii una dintre pastilele ei de nitroglicerină, crezând că acesta zăcea pe jos în urma unui atac de cord. Oferea de toate, în diferite feluri. Bun psiholog, la curent cu ceea ce se petrecea în lume și în politică, oferea adesea sfaturi de care puteau beneficia cei din preajma ei. Beneficiarii atențiilor ei au încetat să o mai sune și, în cele din urmă, au ajuns să o evite.

Agnes, în vârstă de optzeci și doi de ani, a avut un vis în care, stewardesă fiind, era ținută ostatic și amenințată cu arma de un bărbat urât și înfricoșător. Le-a spus pasagerilor că nu au de ce să se îngrijoreze, deoarece bărbatul era doar un actor. Visul respectiv scoțea la iveală modelul după care trăise, prin care pune sentimentele și nevoile celorlalți înaintea alor ei. Atenția lui Agnes pentru

nevoile celorlalți — chiar și în visele ei — atrăgea atenția asupra faptului că nu mai rămăsese nimeni de care să aibă grijă, deoarece cea mai mare parte a prietenilor și a rudelor ei muriseră. Pe parcursul unei ședințe a declarat: „Vreau să fiu puternică pentru toți ceilalți, așa cum eram înainte; altfel, ce rost mai are să trăiesc!?“.

Deoarece suntem obișnuiți să credem că „a dăruí este întotdeauna ceva mare“, dependenții de a face pe plac celorlalți așteaptă să fie răsplătiți în următoarele feluri: să fie apreciați, admirați, respectați și iubiți, să aibă relații de familie minunate, o mulțime de prieteni, să fie optimiști, împliniți personal și să aibă niveluri ridicate de energie și de entuziasm. În schimb, așa cum reiese și din cazurile prezentate mai sus, sunt mai degrabă izolați din punct de vedere social, neglijăți, ignorați și incapabili să aibă relații intime. Aflându-se în legătură cu ceilalți mai degrabă prin ceea ce fac pentru aceștia, decât prin ceea ce sunt cu adevărat, îngrijitorii, în cele din urmă și probabil în mod inevitabil, sucombă din cauza extenuării fizice, a golului emoțional, a depresiei și, în cazurile mai grave, se sinucid.

GOLICIUNEA DIN SPATELE MĂȘTII

Atunci când modul de viață al unui individ constă în a-i servi pe ceilalți și a uita de sine — atunci când a da este mai important, iar a primi este inhibat — altruismul benign și admirabil devine toxic și se transformă în „masca bunăvoinței“, o condiție potențial periculoasă ce definește personalitatea îngrijitorului, a dependentului de a-i mulțumi pe ceilalți. Mai jos sunt indicate câteva dintre riscurile posibile.

1. Comportamentul concentrat asupra altuia este acompaniat de anularea extremă și autoimpusă a bucuriei, plăcerii, intimității și împlinirii proprii, o stare dificil de menținut.

2. Relațiile formate aproape exclusiv pe baza dăruirii sunt fragile și sortite eșecului, din cauza faptului că apropierea de ceilalți necesită de obicei un echilibru între a da și a primi.
3. Efortul fizic de a face pe plac tuturor și energia investită în a face acest lucru pot duce la extenuare fizică și emoțională.
4. Sacrificarea timpului și oferirea de lucruri materiale (dăruri), inclusiv bani, nu au un impact substanțial și de durată asupra celorlalți dacă nu sunt acompaniate de dragoste, îngrijire și înțelegere.
5. Evitarea exprimării furiei și conflictul care acompaniază această stare duc la relații nenaturale.
6. În cele din urmă, cei care primesc toate aceste atenții se simt abuzați și controlați de către îngrijitori, deoarece aceștia par că „forțează” nevoia de a fi doriți și de neînlocuit.
7. De obicei, îngrijitorii care dau sfaturi sunt evitați, mai cu seamă cei care oferă sfaturi nesolicitate. Învățăturile lor gratuite exprimă o atitudine de superioritate care sugerează: „Eu știu lucruri pe care tu nu le cunoști și, prin urmare, tu nu poți exista fără mine”.
8. Este dificil să întemeiezi o legătură cu indivizi care poartă masca de îngrijitor deoarece ei par să nu aibă niciun fel de nevoi, dorințe sau cerințe și nu par niciodată vulnerabili.
9. Tendința îngrijitorilor de a-și ignora propriile nevoi (arareori cer ceva cuiva) îi determină pe ceilalți să îi ignore și să profite de ei.
10. Îngrijitorii au senzația ascunsă că li se cuvin toate datorită atenției pe care o acordă celorlalți, senzație pe care de altfel și-o reprimă, aceasta ducând la apariția unor simptome psihosomatice.

STUDIU DE CAZ – ATACURILE DE PANICĂ ALE LAUREI

Din multe puncte de vedere, Laura era prototipul de personalitate hiperaltruistă ce poartă masca bunăvoinței. Familia ei, prietenii și colegii de serviciu o considerau independentă și puternică atât fizic, cât și afectiv. Era „liantul” familiei și, din descrierea ei, „mama mamei ei”. La serviciu era o șefă care avea mereu ușa deschisă și în mod aparent niciodată atât de ocupată încât să nu le poată acorda atenție angajaților ei. Atunci când cineva venea la ea cu o problemă, acasă sau la serviciu, își făcea timp să asculte și să dea sfaturi. În schimb, rareori, dacă se întâmpla vreodată, îi aborda ea pe ceilalți atunci când avea nevoie de vreun fel de ajutor. Sistemul ei imunitar psihologic era la un nivel optim de eficiență. Precum în cazul prietenului nostru, homarul (capitolul 3), capacul pus peste emoțiile Laurei îi permitea să funcționeze normal, dacă nu chiar admirabil. Deghizarea corpului ei era fermă și era sănătoasă din punct de vedere fizic. Apărările ei (refularea, deplasarea, sublimarea și proiecția) erau bine acordate — arareori își exprima furia și evita conflictele sau semnele de vulnerabilitate. Tot astfel, masca ei de bunăvoință părea a fi impenetrabilă: cuvântul *nu* nu exista în vocabularul ei și a cere ceva altcuiva era de neacceptat pentru ea. Deși atunci când primea complimente se simțea oarecum stânjenită, Laura rareori arăta vreun semn de vulnerabilitate și întotdeauna părea să fie stăpână pe situație. Oamenii din preajma ei care credeau că o cunosc habar nu aveau că e în pragul unei căderi nervoase.

Laura avea șapte ani când și-a pierdut tatăl. La vârsta de unsprezece ani, cei doi frați mai mari au plecat pe neașteptate de acasă, întrerupând orice fel de comunicare atât cu ea, cât și cu mama ei. Aceasta dublă traumă de abandon (tehnice vorbind, o traumă urmată de o retrăire ulterioară a traumei) a creat o situație care, în condiții normale, ar fi făcut-o pe Laura din ce în ce mai dependentă de mama ei. În schimb, s-a întâmplat exact invers: „Atunci când

a murit tatăl meu și după ce au plecat frații mei, mama a fost distrusă, iar eu m-am simțit responsabilă să o ajut să își încheie doliul. Deși eram destul de mică, am devenit mama mamei mele“. Laura a folosit acest model în toate relațiile ce au urmat. Ca amintire a copilăriei sale, de-a lungul adolescenței și a vieții ei ca adult, a continuat să se ocupe de bunăstarea celorlalți.

După ce a trecut de patruzeci de ani, capacitatea Laurei de a-și reprimă emoțiile și de a le ține departe de nivelul conștient, concentrându-se asupra grijii pentru ceilalți, a devenit din ce în ce mai eficientă. Ca rezultat, masca ei de bunăvoință părea a fi perfectă și întotdeauna la locul său. Laura a rămas activă, energetică și cufundată în toate activitățile ei. În viața de cuplu și de familie avea o poziție stabilă, fiind o împăciuitoare ferventă, mai cu seamă între soțul și mama ei. Ca secretară executivă a unei firme importante, și-a asumat un rol similar: protectoare, mediatore, sfătoasă și reparatoare. În ciuda lipsei activității sexuale cu soțul ei și a unei dorințe secrete de a avea un copil, Laura părea mulțumită cu viața sa. Plăcerile ei constau în a urmări o emisiune interesantă la televizor sau a pregăti cina pentru membrii familiei sale. La vârsta de patruzeci și patru de ani a fost internată în spital din cauza extenuării, a atacurilor de panică și a agorafobiei. Dintr-odată, sau așa li s-a părut celor apropiați Laurei, a avut loc o schimbare majoră în viața ei — cea care întotdeauna îi ajuta pe alții avea acum nevoie de ajutor!

COPILUL TRAUMATIZAT — ADULTUL VULNERABIL

Este posibil ca efectele unei traume din copilărie să fie atât de puternice și să dureze timp atât de îndelungat? Ce i s-a întâmplat Laurei de a transformat-o din liantul familiei ei și stâlpul societății într-o persoană fragilă, gata să se ducă de răpă? Mai jos sunt descrise puterea și relevanța traumei din copilărie.

Recent am trecut prin Brooklyn, New York, cartierul în care am crescut. M-a surprins faptul că blocul era atât de mic față de cum mi-l aminteam eu. I-am întrebat pe fratele și surorile mele dacă și ei îi percepeau atunci pe părinții noștri ca pe niște giganți, și tot ce spuneau sau făceau aceștia avea un impact major asupra noastră. În cartea *Anii magici* (Fraiberg, 2009), autoarea spune povestea unei fete care stătea lângă tatăl ei, privind apusul soarelui. Uimită de ceea ce vedea, i-a spus acestuia: „Tăticule, poți să mai faci o dată să apună soarele?”.

Mintea ușor de impresionat a copilului nu este capabilă să înțeleagă noțiunea de abstract, ea gândește în termeni *concreți* și face *generalizări* pe baza experiențelor avute în fiecare zi. De exemplu, un băiețel de trei ani care a fost mușcat de un câine nu s-a mai apropiat ani întregi de niciun alt obiect păros, inclusiv de animalele de pluș și hainele de blană. Într-un alt caz a avut loc o explozie care a catapultat un cablu de electricitate prin geamul dormitorului unui băiețel de șase ani. Doisprezece ani mai târziu, când și-a luat permisul de conducere auto, Steven a descoperit că era fobic în ceea ce privește condusul, de teama că va fi „atacat” de un alt stâlp de telegraf sau de orice alt obiect similar. Când era mică, Jill, cea mai mare dintre cei trei copii, se afla adesea în postura de a-și apăra frățiorii de izbucnirile violente de furie ale mamei lor. În plus, primea „puncte” atunci când își ajuta mama la treburile casei. Pe când se apropia de patruzeci de ani, a povestit următorul vis: „Mama îi lovea pe fratele și pe sora mea și eu am țipat la ea pentru a încerca să o opresc. M-a tras de păr și m-a lovit cu capul de podea”. Ca adult, rolul lui Jill de protectoare și împăciuitoare era ferm gravat în inconștientul ei, fiind generalizat pentru toate relațiile pe care le avea. Jim a învățat devreme în viață că atitudinea de acceptare pasivă era cea mai bună soluție pentru a supraviețui atunci când ești crescut într-o „dictatură”. „Ca să spun sincer, asta a înrăutățit lucrurile, așa încât atunci când făceam ceva rău, ascundeam fapta prin minciuni. Merita riscul de a minți, pentru că nu eram prinși întotdeauna.” Jim a internalizat și generalizat

această abordare la relațiile pe care le-a avut cu femeile. Evita să le spună lucruri pe care le credea supărătoare, iar când era descoperit, nu făcea decât să înrăutățească lucrurile. Cea de-a treia lui nevastă l-a etichetat ca pe „un mincinos inabil care este prins întotdeauna”. Răspunsul lui Jim la această acuză a fost: „N-am putut să-i spun niciodată adevărul, deoarece s-ar fi supărat”.

Laura, Steve, Jill și Jim au fost crescuți într-un climat pe care nu l-am putea considera sigur din punct de vedere afectiv. Pentru a se adapta acestui stil de viață, ei și-au „înghețat” anxietatea, frica și neîncrederea făcând pe plac celorlalți și „au cărat” după ei la maturitate partea înghețată. Acest proces poate fi descris în mai multe feluri:

- (a) Un răspuns al sistemului imunitar analog criogeniei, unde organul donat, de exemplu corneea, este păstrat pentru a fi utilizat în viitor (pentru un transplant);
- (b) Rămășițe ale traumei din copilăria timpurie distribuite tuturor relațiilor viitoare;
- (c) O proiecție a răspunsurilor respingere-mulțumire asupra evenimentelor viitoare marcate de trecut.

BĂRBATUL CARE SE ÎNDRĂGOSTISE DE UN PINGUIN

Există multe exemple extreme ale modului în care influențele trecutului afectează comportamentul actual. Fetișurile, perversitățile și sado-masochismul sunt greu de explicat fără a face asocierea între trecut și prezent. Cum putem înțelege de ce simte cineva nevoia să fie bătut pentru a avea orgasm, în afară de cazul în care acel individ a învățat că dragostea este asociată durerii? Un exemplu dramatic de astfel de asociere este cazul unui pacient care a fost hipnotizat de pinguinii pe care-i studia în Grădina Zoologică

din Bronx, New York City. În urma acestei experiențe, s-a apucat să colecționeze tot felul de pinguini: împăiați, de cristal, animați și care „cântau”. Purta la gât un medalion cu un penguin, din aur de 24 de carate. Mi-a spus cu mândrie că a fost prima persoană care s-a dus să vizioneze filmul *Marșul pinguinilor* (2005). Firește, cumpărase și filmul. Mergea de trei luni, în aproape fiecare weekend, la grădina zoologică. Atunci a făcut o greșală gravă. Cumva, a reușit să ajungă foarte aproape de pinguini, și a fost prins dezmiertând unul, fapt pentru care a fost arestat. A fost eliberat preventiv și trimis la terapie. Către sfârșitul primului an de terapie cu mine, a apărut la o ședință transpirat de emoție. Stătea tăcut și fixa podeaua, evitând să se uite la mine. A întrerupt această tăcere spunând: „Cred că am complexul Lolita. Săptămâna trecută am dezmiertat-o pe verișoara mea în vârstă de doisprezece ani, iar acum mă simt mizerabil că am făcut asta”, La o lună după această dezvăluire, a avut un vis în care sora lui, mai mică decât el cu paisprezece ani, dansa dezbrăcată pe tejgheaua unui bar. Își amintea că a avut un orgasm în timpul aceluia vis. Dorințele sale incestuoase nerezolvate față de sora lui mai mică își aveau rădăcina în experiențele din copilăria timpurie, pe când îi observa gesturile și comportamentul față de el. Când a devenit adult, fanteziile sale intolerabile față de sora lui au fost transformate în „fascinația” sa pentru pinguini.

EXPLOZIA DIN TRECUT

Protecția împotriva retrăirii amintirilor și consecințelor asociate traumei este eficientă în timp, până ce emoțiile încep să-și găsească o cale de exprimare în viața adultă. Când se întâmplă aceasta, ele (emoțiile) par a avea o viață a lor, independentă de persoana care le trăiește. În timp ce sentimentele victimei, deconectate

anterior, se strecoară în afară fără nicio avertizare, dau peste cap activitățile, luarea deciziilor, relațiile și capacitatea de a iubi și de a fi iubit. Așa cum homarul fugea prin toată bucătăria, emoțiile sunt „peste tot“, fără a avea o țință sau o direcție.

Dacă suntem suficient de norocoși, viața noastră de adulți reprezintă un amalgam al experiențelor trecute și prezente, trecutul având o influență din ce în ce mai redusă odată cu trecerea timpului. Aflați într-o astfel de stare, în cea mai mare parte a timpului suntem capabili să percepem *realitatea curentă* în mod obiectiv și imediat. *Realitatea biografică (istorică)* a unui individ este mult mai subiectivă și, desigur, își are originile în trecut. Dacă individul nu se află într-o stare de regresie (o stare psihotică, de exemplu), cei mai mulți dintre adulți funcționează în primul rând în realitatea lor curentă în cea mai mare parte din timp. Cu toate acestea, fără vreo avertizare, realitatea curentă a celor traumatizați poate fi „asaltată“ de ceea ce s-a întâmplat în trecut — în acele momente declanșându-se dezastrul!

Melanie a fost de acord cu cererea lui John de a se întâlni într-un restaurant și de a discuta despre relația lor. Pe parcursul cinei au vorbit despre lucruri obișnuite, după care au comandat ceva de băut. Apoi, el i-a spus calm: „Mă gândesc să mă întâlnesc și cu alte femei“. Răspunsul lui Melanie a fost dramatic. Mi-a spus că în acele clipe s-a simțit ca în ceață, fiind extrem de anxioasă și i s-a părut că a auzit un ecou ca din trecut: „Orice s-ar întâmpla, ține-te tare!“. Tot ce a putut să-i spună lui John a fost: „Înțeleg“, după care s-au despărțit.

Rudy era la o întâlnire de afaceri pe când a observat că bluza șefului era ieșită din pantaloni și avea o pată întunecată lângă guler. Când șeful lui a început să tușească fără să pună mâna la gură, Rudy s-a scuzat și s-a îndreptat spre ușă. În timp ce l-a întrebat pe Rudy dacă se va întoarce la întâlnirea de afaceri, șeful lui se scobeia în nas. Rudy i-a spus șefului „să se ducă la dracu“, după care și-a dat demisia.

Lynn, o profesoară de liceu, spunea că nu se integra în niciun fel de societate. Când vorbea despre ea își spunea „țiganka“, deoarece

își schimba foarte des serviciul, ratând oportunitățile de avansare și de obținere a unui serviciu sigur. La vârsta de cincizeci de ani, viața ei personală era atât nesatisfăcătoare, cât și instabilă. „Am mers dintr-un bărbat în altul, dar nu m-am oprit la niciunul. Dacă stau să mă gândesc bine, tu ești cel de-al nouălea terapeut al meu.”

Melanie, Rudy și Lynn au dus o viață cât se poate de altruistă. Melanie acceptase în mod pasiv condițiile tuturor bărbaților cu care se întâlnise. Rudy fusese întotdeauna de acord cu dorințele șefului său. Lynn aducea torturi și prăjituri la facultate, în speranța că într-o bună zi cineva va dori să stea de vorbă cu ea. Melanie a rămas fără cuvinte la restaurant pentru că mama ei îi spusese să „se țină tare” pe când avea cinci ani și asista la moartea bunicii ei. Melanie a relatat din memorie: „Mama mea îmi spunea întotdeauna că nu avea timp pentru sentimentele mele, mai ales atunci când lucrurile mergeau prost, iar acum le astup de una singură”. Reacția puternică a lui Rudy față de șeful lui era în legătură cu rușinea pe care o simțea întotdeauna față de tatăl său când luau cina. „Nu i-am spus niciodată cât de mult mă dezgusta. Acum înțeleg de ce mi-am schimbat numele de familie când am intrat în afaceri.” Părinții îi spusese lui Lynn că sentimentele ei nu contau. „Trebuie să mâncăm și de aceea mergem la serviciu... [așa că] sentimentele nu contează”, fusese imprimat în mintea ei. Nu era capabilă să le spună colegilor de serviciu ce simțea pentru faptul că nu fusese invitată niciodată să ia masa cu ei sau să participe la discuțiile din cancelarie.

Atunci când un copil este șocat în urma unei experiențe traumatice, așa cum s-a întâmplat în exemplele de mai sus, impactul poate servi ca punct de turnură, care va forma deciziile viitoare și va contamina relațiile. Sistemul imunitar psihologic separă în mod automat conștiința de evenimente, înghețând emoțiile și amintirile asociate cu acestea. Totuși, presiunea internă, în cele din urmă (în mod inevitabil?), caută o modalitate de a se exprima sub formă de vise, reacții corporale, atacuri de panică, fobie socială, agorafobie sau sub alte mijloace sau simptome. O altă cale pentru

manifestarea emoțiilor neexprimate este „explozia din trecut”. Acestea sunt acte impulsive, distructive, ce constituie manifestarea emoțiilor care au fost refulate încă din copilărie. La suprafață, Melanie era calmă (așa cum îi spusese mama ei să fie), dar apoi a reacționat în mod exagerat față de John, făcându-și de cap și având sex neprotejat. Rudy și-a exprimat rușinea și mânia față de șeful său, pentru faptul că nu își manifestase dezgustul față de tatăl său. Lynn a rămas la marginea vieții până ce nu a mai putut tolera singurătatea și a încercat să se sinucidă.

Următorul capitol se concentrează asupra naturii înșelătoare și periculoase a dependenței de îngrijire a altora și asupra rolului central al vinovăției în menținerea bolii.

ÎNTREBĂRI RECAPITULATIVE

1. Din ce punct de vedere suntem construiți precum homarii?
2. De ce nu e întotdeauna mai bine să dăm decât să primim?
3. De ce dependența de a-i mulțumi pe ceilalți este menită eșecului?
4. Care este relația dintre atacurile de panică și „sindromul îngrijitorului”?
5. Care sunt motivele pentru care trauma copilăriei are astfel de efecte pe termen lung?
6. Care sunt cele mai importante trei emoții pe care le refulază de obicei îngrijitorul patologic?

Capitolul 5

Iluzia apropierei

Dependența de substanțe și de unele activități este în general mult mai vizibilă decât adicția la anumite trăsături. Știm că este caracteristic pentru cei care abuzează de substanțe să nege gravitatea năravului lor până ce sunt pregătiți să se lase. Desigur, autoamăgirea este caracteristica alcoolicului. Inducerea în eroare a celorlalți este de obicei mult mai tentantă pentru dependentul de droguri decât autoînșelarea. Dependența de activități presupune un grad mai mic de înșelare a sinelui și a celorlalți, deși adicția la pornografia pe internet poate fi o excepție. Este dificil să nu observăm atunci când cineva face cumpărături șapte zile pe săptămână sau când o persoană petrece mai mult timp în fața unei mese de ruletă decât în compania propriei sale familii. Desigur, se pot observa și unele dintre adicțiile la trăsături. De exemplu, sportivul compulsiv aruncă la coș în loc să se implice într-o relație, iar „intelectualul” joacă șah sau citește cărți pentru a evita momentele penibile din situațiile sociale. „Marea iluzie”, cea mai înșelătoare adicție dintre toate, pare a fi adicția de a-i mulțumi pe ceilalți, iar „tulburarea de personalitate altruistă” este probabil cel mai greu de diagnosticat dintre toate tulburările de personalitate.

Cei care le fac pe plac celorlalți sunt complet inconștienți de faptul că stilul lor de gestionare a situațiilor poate constitui o mască a problemelor lor. Cu siguranță, nu își dau seama că au probleme sau că este posibil să fie în bucluc sau chiar în situații riscante. Cei care primesc această atenție, beneficiarii bunătății lor, nu întrevăd nici ei vreunul dintre aceste pericole. Cred că și specialiștii în sănătate mentală subestimează riscurile serviabilității excesive, iar diagnosticienii au neglijat să recunoască existența acestei „tulburări a personalității altruiste”. Desigur, conștientizarea și acceptarea tulburării de către dependentul de a-i mulțumi pe alții reprezintă pasul preliminar către recuperare, detectarea acesteia de către specialiști constituind o prioritate pentru tratament.

ALTRUISMUL SE ÎNTÂLNEȘTE CU NARCISISMUL

Altruismul și narcisismul, la prima privire, par a fi opuse. Cu toate acestea, Caseta 5.1 indică faptul că aceste două trăsături sunt interconectate pe mai multe niveluri.

DECEPTIA STĂ ÎN PRONUME

Diferența, în mare, dintre narcisism și altruism constă în deosebirea dintre comportamentul centrat pe sine al personalității narcisice, care este evident și respingător, și comportamentul interesat al altruistului patologic, care este mult mai subtil, mai tolerabil și admirabil (până când...?).

Comportamentul dependentului de a-i mulțumi pe alții dă impresia că ar viza doar cealaltă persoană.

De fapt, când altruistul patologic spune: „Este vorba numai despre *tine*”, la o privire ceva mai atentă, vedem că de fapt el zice: „E vorba mai mult despre *mine*”. În acest sens, dacă revedem lista de diferențe din Caseta 5.1, acestea ne sugerează că diferențele sunt supraevaluate și că motivația narcisistului și a îngrijitorului nu e cu mult diferită în ceea ce privește preocuparea pentru obținerea autosatisfacției. De exemplu, a spune mereu „da” poate crea o aură de bunătate, preocupare și înțelegere. Cu toate acestea, la nivelul adicției, „da” înseamnă de obicei: „Dacă o să tot spun «da», voi evita ca ceilalți să spună «nu»”. Deși cei care primesc atenția beneficiază de pe urma ei, adevăratul beneficiar este îngrijitorul, ale cărui interese personale sunt deservite. („Nu vor putea să mă respingă atât timp cât le fac pe plac.”)

Această deghizare subtilă și complexă nu este de fapt un plan intenționat de a-i controla și manipula pe oameni încercând să le

Caseta 5.1

Personalitățile narcisice și personalitățile altruiste: diferențe și asemănări

Narcisici

Diferențe

Sunt concentrați pe ei înșiși, caută aprecierea celorlalți
Le lipsește empatia față de ceilalți
Cred că ceilalți îi privesc cu dispreț
Sunt manipulativi aroganți și centrați pe sine
De obicei îi ignoră afectiv pe ceilalți

Altruști patologici

Își concentrează atenția asupra celorlalți, resping aprecierile
Par a fi empatici și grijulii
Cred că ceilalți îi ignoră dacă nu le fac pe plac
Sunt modești și indulgenți cu ceilalți
De obicei își ignoră propriile emoții.

Asemănări

Relațiile sunt mai degrabă pe verticală decât pe orizontală sau de comun acord,
simt nevoia să fie tot timpul la cârmă
Cer să li se acorde o deosebită atenție și admirație
Se simt îndreptățiți să li se dea ceea ce vor (atitudine exprimată)
Ascund acest sentiment (atitudine neexprimată)
Au un simț exagerat al propriei importanțe
Variații pe tema: „Eu sunt cel care au nevoie de mine“

facem pe plac (cum nu este nici narcisismul). De fapt, mascarada bunăvoinței este o născocire a sistemului imunitar psihologic, care are rolul să-l protejeze pe îngrijitor de dureri și suferințe suplimentare (respingerea, abandonul și sentimentul de a fi invizibil). Nici îngrijitorul, nici beneficiarii săi nu sunt conștienți de această „strategie inconștientă de supraviețuire“.

Michael era un doctorand care se confrunta cu termenul de predare a tezei sale de doctorat. Mai avea la dispoziție doar un sfârșit de săptămână pentru a completa ultimul capitol al cercetării proiectului, înainte ca profesorul care-i superviza lucrarea să plece în vacanța de vară. Își programase pentru septembrie susținerea orală a disertației; acesta era ultimul pas înaintea absolvirii. Dacă nu obținea aprobarea de care avea nevoie după ce depunea ultimul capitol, amânarea putea fi de încă șase luni. La momentul evenimentului pe care-l voi descrie, soția lui Michael era însărcinată cu primul lor copil. După absolvire, el și soția lui plănuiau să se mute în Japonia, unde Michael ar fi obținut un post într-o firmă importantă. În mod evident, în weekend i se hotăra soarta. Potrivit spuselor lui Michael, sora sa, Robin, reprezenta chintesența îngrijitorului, așa cum a fost descrisă în aceste pagini. În seara de duminică din acel weekend, Michael, Robin, părinții lor și soția lui Michael aveau să meargă împreună la verișoara lor, pentru o întrunire de familie. Michael se grăbea peste poate, când l-a sunat Robin: „Nu putem să ne întâlnim direct la stația de autobuz pentru că am această plantă imensă pe care nu o pot căra singură, așa că te rog să vii să mă iei de acasă”. Această modificare de ultimă oră îl putea costa pe Michael două ore din timpul său prețios, ore de care nu se putea lipsi. Când a primit telefonul surorii sale, Michael era aproape disperat.

Robin credea că face un bine aducând un astfel de dar scump verișoarei ei, deși casa acesteia avea mai multe plante decât existau în Grădina Botanică. Când Michael (nervos) a ajuns acasă la Robin, ea s-a grăbit să le iasă în întâmpinare și le-a cerut să aștepte până ce adună câteva flori pentru părinții lor... un alt gest drăguț. În plus, i-a dăruit lui Michael o sticlă cu colonia lui preferată, pentru a treia oară în acea lună. Felicitări pentru „minunata” de Robin!

În mintea lui Robin, ea gândea că le face o plăcere verișoarei, părinților și fratelui ei... toate astea de fapt în beneficiul cui? „Altruismul ei orb” nu luase în calcul situația disperată a lui Michael. N-avea nevoie să îl întreb cum se simte: „N-avea nici cea mai vagă idee

de situația în care mă aflam, chiar dacă îi explicasem mai înainte despre ce este vorba. Abia aștept să mă mut în Japonia, ca să scap de ea“.

Îngrijitori precum Robin cred (într-un soi de autoamăgire) că singura modalitate prin care pot evita să se simtă invizibili este de a face lucruri drăguțe pentru ceilalți. Aceștia, părinții ei și verișoara din acest exemplu, sunt mișcați cu ușurință de gesturile sale drăguțe (amăgirea celorlalți). În mod evident, Michael nu a fost deloc impresionat.

„PSEUDO“-LEGĂTURILE ÎNGRIJITORULUI CU CEILALȚI

Calitatea relațiilor umane atât pentru tipul altruist, cât și pentru cel narcisic este îndoielnică din cauza dezechilibrului dintre a da și a primi din relațiile lor: altruiștii dau prea mult, iar narcisicii iau prea mult. Ambele personalități oferă foarte puțină atenție, dragoste, căldură și așa mai departe. Dăruirea din partea îngrijitorului a timpului, atenției, banilor, cadourilor, telefoanelor etc. nu poate substitui, pentru cei care primesc, o prietenie sau o iubire adevărată. Este posibilă o legătură afectivă adevărată între indivizi, fără a avea un echilibru între ce dai și ce primești? Când l-am întrebat pe Michael dacă era apropiat de sora lui, a fost surprins de întrebare și a început să plângă: „Toată viața am crezut că suntem apropiați și la fel credeau și toți ceilalți, dar acum realizez că nu este adevărat. Singurul lucru pe care m-a lăsat să-l fac pentru ea a fost să o duc cu mașina unde avea nevoie. Dacă ar fi avut mașina ei, probabil că nu ar fi avut absolut deloc nevoie de mine“.

Contactul binevoitorilor cu ceilalți doar pare a fi o legătură adevărată, când, în realitate, contactele pe care le stabilesc aceștia sunt superficiale și limitate din punct de vedere afectiv. Empatia

reciprocă și sinceritatea, două dintre ingredientele principale ale relațiilor intime, lipsesc cu desăvârșire. Da, sunt întotdeauna gata să-i asculte pe ceilalți, dar arareori își împărtășesc sentimentele, deoarece, pentru ei, a fi vulnerabil și neajutorat este mult prea periculos. Alți factori care diluează relațiile sunt calmul lor exterior, răbdarea și „înțelegerea”. Cei mai mulți dintre îngrijitori evită să-și exprime emoțiile negative (furia, iritarea, agresivitatea și celelalte) și să se implice în confruntări sau conflicte. Prin urmare le arată celorlalți o imagine falsă, în loc să stabilească un contact adevărat.

BĂRBAȚI SUB LUPĂ

Detectarea adicției de a-i mulțumi pe alții are legătură și cu diferențele de sex, deoarece bărbații își camuflează trauma altfel decât o fac femeile. În mod obișnuit, atât comportamentul serviabil, cât și codependența sunt considerate specifice femeilor. Comportamentul binevoitor al femeilor este mult mai accentuat în ceea ce privește oferirea sfaturilor, obsesia banilor și a lucrului sau ascunderea propriilor lor nevoi în contextul unei cariere care presupune „ajutorarea celorlalți” (preot, doctor, profesor, terapeut etc.). Arareori bărbații hiperaltruiști admit faptul că „forța” și „experiența” acumulate pe seama celorlalți sunt motivate de temerile lor de a fi ignorați, respinși, criticați, abuzați sau abandonați.

CE NU ȘTIU SPECIALIȘTII?

De la publicarea cărții *Removing the Mark of Kindness: The Diagnosis and Treatment of the Caretaker Personality Disorder* („Scoaterea măștii bunăvoinței: Diagnosticarea și tratamentul tulburării

de personalitate altruistă”), pe care am scris-o în 2006, mulți dintre colegii mei s-au familiarizat cu modelul „îngrijitorului”. La vremea la care a fost scrisă această carte, manualele de diagnostic nu includeau încă „tulburarea de personalitate altruistă” ca pe o categorie aparte de boală mentală. Probabil că includerea ei ar diminua „misterul” din jurul acestei boli și ar facilita detectarea și diagnosticarea ei. Categoriile diagnostice tradiționale sunt mult mai cunoscute medicilor, publicului larg și societăților de asigurare.

VINOVĂȚIA CA PARAVAN AL ANXIETĂȚII

Vinovăția, desigur, poate fi privită ca o „emoție pozitivă” ce împiedică manifestarea unui comportament agresiv și antisocial. De exemplu, dacă personajul principal din filmul *Tăcerea mieilor* ar fi avut sentimentul vinovăției, nu ar fi fost numit „Hannibal canibalul”. Totuși, pentru dependentul de îngrijiri, culpabilitatea servește unui alt scop „negativ” și, în ultimă instanță, distructiv. Într-un tribunal ipotetic al relațiilor umane, atunci când dependentul de a-i îngriji pe alții ar fi acuzat de minciună, juriul ar hotărî că vinovăția a fost complicele acestuia. „Acuzația” adusă constă în conspirația de a evita adevărul pentru că este prea dureros din punct de vedere afectiv. Autoblamarea și grandoarea („Tot ce merge rău în relațiile pe care le am e din vina mea și este de datoria mea să le fac să meargă bine”) pot fi considerate, dacă doriți, colaboratori în această conspirație. Îngrijitorii trăiesc și respiră vinovăția autoimpusă: un amestec creativ, dacă nu strălucit, al sistemului imunitar, care servește strategiei de a evita anxietatea (față de abandon/abuz), de a neutraliza mânia și de a reduce conflictul — un plan inteligent de a menține contactul cu ceilalți și de a evita sentimentul de singurătate și de gol interior. Altfel spus, vinovăția este o experiență predominant conștientă care ne protejează față de o emoție și mai îngrozitoare, față de o anxietate intensă. Vinovăția

are rolul de a opri acțiunea care ar provoca anxietatea. De exemplu, Alice i-a cerut Melissei să o ducă la aeroport la ora cinci dimineața, în ciuda faptului că asistenta Melissa lucrase tură dublă cu o zi înainte. Melissa s-a simțit prost (*vinovăție*) pentru faptul că se gândise să spună „nu”. Ea însă nu era conștientă de propria ei *teamă* de a pierde o prietenie.

Gândirea de genul „totul-sau-nimic” este o variație a dinamicii raționalizare-vinovăție: „Cum pot să am vreo plăcere în viață în timp ce fiica mea se află la pușcărie?”. Iată încă un exemplu: „Am avut o viață minunată, până când soțul meu a murit. După aceea m-am măritat cu un bărbat abuziv. Cum aș putea să mă bucur de restul vieții mele, când persoana pe care am iubit-o este moartă?”. Această dinamică se bazează pe premisa illogică după care nu ai voie să fii fericit atunci când altcineva suferă sau a murit. (Cu alte cuvinte: „Am găsit o altă modalitate de a nu mă gândi la problemele mele legate de abandon.”)

Atunci când îngrijitorilor li se cere să îndeplinească dorințele cuiva și să spună în mod consecvent „da”, dar în secret ei simt nevoia să spună „nu”, acceptul este aproape întotdeauna înrădăcinat în vinovăție și în presupunerea grandomană că, dacă nu sunt de acord, cealaltă persoană nu se va putea descurca singură și, mai rău decât atât, lumea lor se va duce de răpă („fără ajutorul meu...”). Atunci când ceva merge rău, autoblamarea și responsabilitatea predomină, iar îngrijitorul devine disponibil pentru a o scoate la capăt. Cine sunt adevărații beneficiari ai acestor acte de binefacere: cei care oferă sau cei care primesc?

Jennifer purta masca bunăvoinței de fiecare dată când cineva îi cerea un favor și chiar și atunci când nu o făcea. Formându-și relațiile în mod inconștient, astfel încât ceilalți să aibă nevoie de ea, și-a asigurat prezența lor eternă. Ca urmare, „lista ei de obligații” a depășit cu mult posibilitățile ei, așa încât corpul ei n-a mai putut îndura solicitarea și deghizarea (vezi imunitatea psihologică), începând să cedeze. Acțiunile ei îndreptate către ceilalți au intrat în conflict cu sentimentele sale lăuntrice, creând simptome pe care

nu le putea tolera. Jennifer a trebuit să fie internată în spital pentru migrene puternice.

ÎNGRIJITORILOR LE PASĂ CU ADEVĂRAT?

Sistemul elaborat al îngrijitorului de menținere a contactului și de evitare a sentimentului de a fi invizibil, așa cum a fost discutat mai sus, este subtil și dificil de detectat. Cu toate acestea, cumva, cândva, ajung să fie ori luați de buni, ori evitați, respinși și, într-adevăr, abandonați, exact lucrul pe care voiau să-l evite prin modul în care și-au modelat viața. Ceilalți pot să vadă ce e mai departe de mască? Cum este posibil ca astfel de oameni buni să sfârșească prin a fi tratați atât de rău? Gesturile frecvente de a oferi fără ca cineva să le ceară asta, în combinație cu refuzul lor de a primi, trezesc, odată cu trecerea timpului, suspiciunea că o astfel de bunăvoință este de necrezut. Persistența celui care dăruiește începe să fie percepută ca o cascadă nesfârșită de revendicări. În cele din urmă, ceilalți ajung să se simtă iritați și controlați. Ca să înrăutățească lucrurile și mai rău, ceea ce oferă celorlalți este de obicei opusul a ceea ce au nevoie aceștia. De exemplu, tipurile bogate de îngrijitori oferă bani sau daruri, când, de fapt, ceea ce se așteaptă de la ei este afectivitate și o relaționare sinceră. Sunt nepoții fericiți să o vadă pe bunică pentru că le aduce cadouri sau pentru că le place compania ei și vor să stea de vorbă cu ea? Îngrijitorii plini de energie se depășesc pe sine, dar nu se poartă prea călduros, amabil sau afectuos. Cel care își întreține familia are mai multe slujbe, plătește facturile și aduce siguranță familiei. Cu toate acestea, atunci când familia se adună la cină, el se arată obosit și nu vrea să împărtășească nimic despre el sau despre sentimentele sale, ținându-și la adăpost sufletul său rănit.

Oferind diverse lucruri celorlalți, de fapt cu scopul de a servi intereselor personale, păstrând dezechilibrul dintre a da și a primi

și oferind altceva decât au nevoie ceilalți, toate acestea le întăresc binevoitorilor le întărește iluzia de apropiere prin care evită o adevărată relație cu sine și prin care, în ultimă instanță, îi îndepărtează pe ceilalți. Personalitățile binevoitoare și-au perfecționat capacitatea de a fi „aproape” de ceilalți, în timp ce se păstrează totuși la distanță emoțională de ei... o distanță ce le este transmisă și celorlalți. „Atașamentele pe verticală” pe care le formează (opuse celor egale sau „orizontale”) îi plasează într-o poziție sigură din punct de vedere emoțional, poziție pe care trebuie să o păstreze. *În ultimă instanță, îngrijitorilor poate că le pasă cu adevărat de ceilalți, dar nu sunt capabili să le ofere mai mult. Este posibil ca acel ceva să nu fie ceea ce își doresc ceilalți de la ei, dar, până ce nu se vor elibera de trecutul lor toxic, e tot ceea ce pot face. Din acest punct de vedere, merită mai degrabă compasiunea noastră, decât judecata și critica.*

Emoțiile dependenților de a-i îngriji pe ceilalți sunt atât de bine ferecate de sistemul de protecție (de alarmă) al traumei, încât ei se află într-o stare de *constipare emoțională* și nu sunt capabili să exprime ceea ce gândesc că ar trebui să exprime. Efortul lor de a dăruia afectiv este atât de reținut, încât sunt condamnați să ofere substitute pentru ceea ce au nevoie ceilalți de la ei. Substitutes, adică exprimarea deghizată a dragostei — darurile, serviciile, favorurile și toate celelalte —, sunt insuficiente atât pentru cel care dă, cât și pentru cel care primește. Cel care oferă dorește să-și exprime afecțiunea și dragostea, dar nu poate face asta atâta timp cât este cufundat în sindromul binevoitorului. Ca în cazul oricărei alte adicții, unul dintre motivele pentru care o adicție este o adicție este acela că substitutul eșuează în mod inevitabil în a umple nevoia originală. Deși comportamentul dependenților de a face pe plac celorlalți este manipulativ, aş spune că nu este totuși înrădăcinat în intenția conștientă, ci în schimb se află în relație cu constipația emoțională la care m-am referit mai sus. Din cauza acestei limitări relaționale, dependenții de îngrijirea altora (vezi mai jos) sunt adesea respinși fără niciun fel de compasiune, o stare de fapt care produce o dorință disperată de a menține o poziție verticală

distantă, chiar și în locul cel mai sigur dintre toate — în cabinetul unui terapeut.

Sara: Mă bucur că am șansa să stau de vorbă cu tine și este nemai-pomenit că știi exact ce este în neordine cu mine. Mi-a luat mult timp să ajung aici și știu că îți voi fi pacientă pentru vreme îndelungată.

Eu: Cu siguranță, avem mult de lucrat împreună. (Pacienta continuă să mă laude pentru intervențiile și stilul meu. Pe parcursul a șase luni îmi trimite trei pacienți și îmi repetă în decursul ședințelor asigurările date acestora în ceea ce privește capacitățile mele de terapeut. Vine cu daruri în multe ocazii, mai ales de sărbători.)

Sara: Ți-am spus lucruri pe care nu le-am spus nimănui în toată viața mea, și acum am un vis pe care nu îmi vine să cred că ți-l împărtășesc. Acest vis m-a copleșit și am fost gata să fac o criză de nervi. Eram gata să te sun.

Eu: Ai idee de ce nu ai făcut-o?

Sara: Știu că mai ai și alți pacienți și nu am vrut să te împovărez. (Este discutat visul.)

Sara: Mă întrebam dacă (ezită), oh, lasă. Ei bine, mă întrebam dacă aș putea avea încă o ședință pe săptămână. Simt că am nevoie de asta.

(Îi fac o programare pentru a doua ședință.)

Timp de mai bine de o lună, mi-a tot solicitat câte o a doua ședință, după care o anula. De asemenea, a anulat în ultima clipă multe dintre ședințele ei obișnuite. Sărea și din plăți, și de două ori mi-a dat cecuri fără acoperire. În cele din urmă, m-a sunat și mi-a lăsat un mesaj criptic referitor la anularea ședinței care urma. Nu s-a mai întors la terapie. Ce se întâmplase? Sara își construise o poziție verticală în relația cu mine, poziție pe care o stabilea în mod automat și cu ceilalți, în afara terapiei. M-a ținut sub control și la locul meu, purtându-se cu mine ca și cum aș fi avut nevoie de

ea... de complimentele ei, darurile, banii, recomandările și, peste toate, de prezența ei. Din neatenție, a scăpat din acea poziție verticală atunci când a avut acel vis și a realizat că *ea* e cea care are nevoie de *mine*. Când a început să își dea seama de latura ei dependentă („eram gata să te sun”) s-a panicat.

Ce s-a întâmplat între Sara și mine este un model a ceea ce se întâmplă în mod obișnuit între îngrijitori și „victimele” lor. La început, este ușor să te lași sedus de generozitatea lor, sub diferitele ei forme — daruri, laude, atenții, servicii, altruism și toate celelalte —, iar atât timp cât cel care primește este cooperant, relația se află „în siguranță” și este foarte posibil ca acela care primește să creadă că binevoitorul este o persoană căreia chiar îi pasă. În momentul în care poziția verticală este amenințată, relația este distrusă. Cei care primesc se simt apăsați, controlați și ne-iubiți și îl resping pe îngrijitor sau acesta devine conștient că are nevoie de cel căruia îi dăruia și se retrage, așa cum a făcut Sara. Îngrijitorul fără provizii este precum dependentul de heroină care este incapabil să își procure o „doză”. Când se ivește o astfel de situație, îngrijitorul este extrem de vulnerabil și, în cazuri mai grave, există riscul de a încerca să se sinucidă. (În cele din urmă, Sara s-a întors la terapie, după ce a fost internată în spital din cauza unei tentative de suicid.)

În concluzie, mascarada este încheiată atunci când:

1. Deși o viață întreagă de atenție acordată celorlalți a constituit un refugiu sigur pentru cel suferind, acesta ajunge să nu mai fie satisfăcător.
2. A da fără a primi îi irită pe ceilalți, care se simt apăsați și controlați de lucrul ăsta.
3. Masca bunăvoinței eșuează în misiunea ei de a menține un contact cu ceilalți, care nu mai răspund la telefon și par a dispărea fără motiv.
4. Legăturile cu membrii familiei, cu prietenii și cu persoanele intime sunt limitate și false.

5. Răspлата în urma altruismului este pusă în umbră de golul emoțional, de extenuarea mentală și fizică și de sentimentul de încătușare ce rezultă din a fi în permanență la dispoziția celorlalți și din asumarea responsabilității pentru bunăstarea acestora (încă din copilărie?).
6. Nimeni nu îl mai răsplătește și nimănui nu-i mai pasă de binevoitorul patologic. Să-și fi dat lumea seama despre ceea ce se află în spatele măștii?
7. Torentul de emoții care au fost înghețate în decursul timpului iese la iveală și invadează sistemul care se destramă, iar evenimentul originar și emoțiile asociate acestuia ies și ele la suprafață.

ÎN SPATELE MĂȘTII

Efortul neîncetat, deși prost direcționat, de a stabili relații neangoasante este în cele din urmă din ce în ce mai puțin răsplătit. La finele zilei, îngrijitorii nu sunt doar goliți fizic și afectiv, ci, totodată, și deziluzionați de faptul că nu sunt recompensați și rămân fără „provizii”. Ceilalți au ajuns să-i ignore în parte, sau chiar în totalitate. Și-au dat seama că ei sunt cei care au nevoie de ceilalți și, în mod brusc, au alunecat în izolare. Și-au asumat un risc și au cerut ceva, după care au fost refuzați, lucru ce a dus la retragerea lor în singurătate. Faptul că au manifestat această empatie falsă, că au fost foarte puțin afectuoși și sinceri nu le-a adus în schimb decât foarte puțină înțelegere sau considerație din partea celorlalți. Mai mult decât atât, spre deosebire de sprijinul acordat într-o relație codependentă, îngrijitorii au încercat să susțină oameni capabili și independenți, care în cele din urmă au fost indignați și care i-au respins. Astfel, au rămas tăcuți, așteptându-se ca ceilalți să știe ce au ei nevoie, fără a cere ceva asemănător cu ceea ce au

oferit ei. Au ajuns să nutrească un resentiment profund și un sentiment că li s-ar cuveni mai mult pentru tot ceea ce au făcut, chiar dacă ei nu cer nimic în mod explicit. Neștiind cum să se exprime, la fel ca homarul din cratiță, se simt prinși în capcană și trebuie să caute o cale de scăpare.

PSIHOTERAPEUȚI DEPENDENȚI DE A-I MULȚUMI PE ALȚII

Dependenți de a-i îngriji pe alții există din belșug în profesiile de asistență printre care se află și psihologii, asistentele medicale, medicii, preoții, rabinii, consilierii, profesorii, asistenții sociali și alții. „Masca doctorului” poate servi ca o scăpare convenabilă, prestigioasă și subtilă de suferințele prezente și de cele trecute. De exemplu, poziția verticală pentru terapeuți ajută la menținerea limitelor corespunzătoare cu pacienții; cu toate acestea, terapeuții cu dependență de altruism se pot folosi de aceste limite pentru a „ascunde mecanismele tipice îngrijitorului”. Lista de mai jos compară starea afectivă a terapeuților sănătoși cu cei cuprinși de altruismul patologic.

STĂRI BENIGNE

- Dezvoltarea personală a terapeutului și vindecarea sunt amplificate de autorefecție pe parcursul povestirilor paciențului.
- Atenția acordată pacienților este potrivită și cuprinzătoare.
- Munca este o sursă de autoapreciere.

- Răspunsurile sunt empaticе și includ autodezvăluiri.
- „Persoana” terapeutului este mai degrabă expusă decât ascunsă.
- Sunt păstrate limitele terapeut-pacient.
- Este încurajată și reîntărită autonomia pacientului.
- Contactul dintre pacienți (în terapia de grup) e mai degrabă selectiv decât pârținitor.
- Profunzimea exprimării afective nu este restricționată.
- Termenii contractuali (tarif, program, ședințe pierdute și așa mai departe) sunt discutați deschis.
- Intervenția terapeutului nu este precipitată și nici rigidă.
- „Intellectualizarea” este subordonată relaționării firești cu pacienții.
- Laudele din partea pacientului sunt acceptate ca sursă de satisfacție.
- Terapeutul este clar în ceea ce privește separarea rolului și sinelui.
- Fantasmеle de salvare a celuilalt sunt ținute sub control.
- Încheierile de terapie și ședințele la care pacientul lipsește sunt tratate într-o manieră profesională.
- Reacțiile referitoare la abținerea afectivă/sexuală a pacientului sunt neutre și obiective.
- Terapeutul menține echilibrul dintre viața personală și cea profesională.

STĂRI PATOLOGICE

- Dezvoltarea personală este limitată de concentrarea asupra lucrului cu pacienții.
- Atenția acordată pacienților este excesivă și nepotrivită.
- Stima de sine este dependentă de succesul sau de insuccesul avut în lucrul cu pacienții.

- Răspunsul față de pacienți este nesincer și pseudoempatic.
- Terapeutul se ascunde în spatele demarcării stricte a rolului.
- Limitele sunt vagi, ceea ce invită uneori la abuz.
- Dependența este mai degrabă susținută decât descurajată.
- Relația este permisivă și gratuită.
- Exprimările afective sunt restricționate în cadrul ședințelor de terapie.
- Terapeutul este indulgent cu condițiile contractuale (cadrul terapeutic).
- Terapeutul este deosebit de vorbăreț, anxios și activ.
- Interpretarea și analiza (intelectualizarea) sunt folosite în mod excesiv.
- Atenția față de pacienți este superficială, nefiind caracterizată de grijă sau căldură.
- Laudele din partea pacientului constituie un substitut pentru dorința de a se simți iubit.
- Rolul terapeutului și persoana sunt amestecate în afara și în interiorul cadrului terapeutic.
- Fantasma salvatorului satisface nevoile de stimă de sine ale terapeutului, și nu pe cele ale pacientului.
- Datorită problemelor de abandon, terapeutul este foarte anxios în ceea ce privește ședințele pierdute (la care pacientul lipsește) și încheierea terapiei.
- Terapeutul reacționează la refularea nevoilor pacientului dorind să i le satisfacă sau printr-o trecere sexuală la act.
- Terapeutul lucrează peste măsură, ajungând la extenuare odată ce cresc obligațiile față de pacienți și de toți ceilalți.

Cercetarea referitoare la rezultatul obținut în urma psihoterapiei, indiferent de natura problemei psihologice, a scos la iveală în mod consistent faptul că relația dintre terapeut și pacient reprezintă factorul determinant major ce influențează rezultatul obținut de pacient. Apariția „psihanalizei relaționale” din cadrul

psihoterapeutic, la sfârșitul anilor '80, subliniază dimensiunea interpersonală a diadei terapeutice. Autodezvăluirea, empatia, reciprocitatea, autenticitatea, relaționarea directă și crearea colaborativă a unui mediu sigur, de încredere, reprezintă atribuțiile abordării relaționale. „Repararea” relațiilor primare defectuoase (traumatice) cu persoanele apropiate, reparație efectuată în relația aici și acum cu terapeutul, reprezintă echivalentul relațional al vindecării sau „curei”. Această orientare este potrivită mai cu seamă în cazul adicției de a-i mulțumi pe alții datorită accentului pus pe persoana reală a terapeutului, un contrapunct la jocul de rol și la formele de contact distanțate care sunt centrale în cazul celorlalte orientări terapeutice. Terapeutul care manifestă simptome ale adicției de a-i mulțumi pe alții este inclinat să recreze trauma pe care au trăit-o pacienții îngrijitori în copilăria primară... un scenariu cu un potențial periculos.

ADEVĂRUL ȘI CONSECINȚELE SALE

Stilul de viață altruist a reușit să le ofere terapeuților și celorlalți îngrijitori care stabilesc cel mult relații marginale cu ceilalți o stare de fapt ce a fost proiectată să preîntâmpine reapariția crizelor și a traumei. Sistemul imunitar a ales masca bunăvoinței ca scut protector față de aceste evenimente și sentimente asociate lor. Ca rezultat, personalitățile exagerat de altruiste își petrec cea mai mare parte din viață funcționând într-o lume în care se lipsesc de orice „mulțumesc”, „îmi e dor de tine”, „abia aștept să te văd”, „sunt îngrijorat pentru tine” sau „te iubesc”. Din rațiunile de supraviețuire menționate mai sus, sunt constrânși să acționeze ca și cum ceilalți au aceste nevoi, și nu ei. Adevărul e că nevoile îngrijitorilor nu sunt numai „normale”, dar și excesive, deoarece au fost reprimare, negate, deplasate, sublimare și proiectate asupra altora.

Cu toate acestea, atunci când îngrijitorii sunt în postura de a accepta aceste adevăruri, crește speranța pentru recuperarea din adicția de a-i mulțumi pe alții (vezi partea referitoare la tratament). Cazul lui William subliniază pericolul potențial al tulburării de personalitate altruistă.

William, un medic în vârstă de patruzeci și cinci de ani, recunoscut de colegii săi drept „cel mai bun dintre chirurghi”, era șef de personal într-un spital mare din New York. Multe dintre cărțile sale erau studiate de rezidenții ce lucrau în spital. Întotdeauna era disponibil pentru angajații și pacienții săi. Răspundea la apelurile pagerului chiar și pe parcursul ședințelor sale de terapie. Viața lui personală părea a fi satisfăcătoare. Era bogat și le oferea soției, copiilor și familiei sale numeroase „o viață sigură și luxoasă”. Cu toate acestea, nu reușea să participe la multe dintre evenimentele familiei sale. Socializa arareori, iar prieteniiile sale se reduceau în a le oferi sfaturi medicale. Pacienții aveau nevoie de el, prietenii aveau nevoie de el și familia sa avea nevoie de el. La cererea lui, am fost de acord să participe și soția lui la una dintre ședințele de terapie. Aceasta a spus prozaic: „Nu e numai devotat pacienților săi; aceștia sunt viața lui. Pare să nu aibă nevoie de nimic din partea noastră”. L-am întrebat pe William ce părere are față de afirmația făcută de soția sa. A răspuns brusc: „Eu am o operație în patru ore, iar tu mă întrebi ce părere am despre asta. Cum aş putea să mai operez dacă mă las pradă sentimentelor?”.

Cu mai multe luni înainte de a începe terapia, William, muncind peste măsură, fiind implicat până peste poate și extenuat atât afectiv, cât și fizic, a făcut o comoție cerebrală ce aproape i-a pus capăt vieții. Și-a revenit cât de cât, însă a devenit foarte deprimat. Când s-a întors la terapie părea că „masca” lui dispăruse. Nu mai avea pagerul la el și părea mai puțin stoic, mai umil, vulnerabil și mai receptiv la nivel afectiv decât în trecut. A plâns pentru prima oară în viața lui de adult: „Pe patul de spital am simțit că nu mai pot fi de folos nimănui. Nu mai puteam să mă ocup de pacienții mei. După o săptămână mi-am dat seama cât de puțini vizitatori

am și cât de puține telefoane am primit. Soția mi-a spus că m-a căutat un pacient care, deși știa că sunt în concediu medical, voia să îi completez un formular pentru asigurarea medicală. Am început să cred că, dacă mor, nimănui nu o să îi pese de asta. Uram faptul că nimeni nu părea să își dea seama cât de mult aveam nevoie ca lumea să vină și să mă viziteze. M-am simțit singur, și acest sentiment m-a dus la disperare. Imaginează-ți ca eu să am nevoie de antidepresive“.

Cum este posibil ca un medic de succes ca acesta, cu o familie ca a lui, să se descompună atât de dramatic? Să fi existat ceva în trecutul lui William care a fost scos la iveală de comoția cerebrală? În următorul capitol este examinat trecutul lui William și al altora și este explorată dinamica ce pune în mișcare sistemul imunitar psihologic, precum și formarea și epuizarea personalității îngrijitoare.

EXERCİȚIU: COMPORTAMENTE DE OBSERVAT

1. Frecvența cu care ofer sfaturi nesolicitate.
2. Lucruri pe care le fac și pentru care mă simt vinovat.
3. Cum sunt eu de fapt, comparativ cu felul în care mă port față de prieteni, de familie și față de persoanele intime.
4. Oameni care sunt iritați de dărnicia mea și care par să mă evite.
5. Imaginea de independență, ca și cum nu aş avea nevoie de nimic de la alții.
6. Raritatea momentelor în care sunt în dezacord cu cineva sau îmi arăt furia, dezamăgirea sau durerea.
7. Evitarea în permanență a confruntării și a conflictului.

Capitolul 6

Gata oricând să le
faci altora pe plac

Arareori am întâlnit simptome ale „tulburării îngrijitorului” și ale adicției de a-i mulțumi pe alții care să își aibă originea la o vârstă adultă. Când se întâmpla acest lucru, refuzul autogratificării era o decizie conștientă, bazată pe îmbolnăvirea gravă sau pierderea unei persoane dragi, pe o tragedie personală, cum ar fi o accidentare, care a făcut imposibile anumite forme de gratificare, sau pe o convingere religioasă nou-descoperită ce implica abținerea de la orice plăcere. De exemplu, fiica lui Kathleen căzuse victimă cancerului, mama jurând să își petreacă restul vieții dedicându-și timpul și atenția străngerii de fonduri pentru cercetarea acestei boli. Într-un alt caz, Jake, un director executiv în vârstă de treizeci și patru de ani, a renunțat la avere și la o carieră de succes pentru a duce o viață religioasă ce presupunea abținerea sexuală și punerea în slujba altora, și asta pentru a nu ceda înclinațiilor sale homosexuale. Kathleen și Jake au venit la terapie din motive ce nu erau legate de a-i îngriji pe alții. Nu fusese vorba despre nicio traumă în niciunul dintre cazuri. În aproape fiecare caz de adicție de a-i mulțumi pe alții pe care l-am tratat, era vorba despre o familie toxică și despre unul sau mai multe evenimente traumatice. Aceste evenimente sunt reamintite pe parcursul mai multor stadii ale terapiei și în grade diferite, sub formă de: amintiri scurte, vise, amintiri parțiale sau, cu timpul, amintiri complete și retrăirea afectelor înrudite cu evenimentul traumatic.

SCURTE ISTORII

Ideea că un eveniment din copilărie poate modela personalitatea adultă provoacă mai multe tipuri de reacții. Pe când eram la facultate, ni s-a cerut să scriem o lucrare în care să ne exprimăm opinia asupra acestui subiect și am făcut cu rândul când a fost să ne prezentăm ideile. De atunci și până acum, părerea mea asupra acestui

subiect a rămas neschimbată: evenimentele din copilărie, mai cu seamă cele traumatizante, au o influență profundă asupra dezvoltării adultului. Pentru a ne susține opinia, profesorul ne-a oferit ocazia să vorbim despre propria noastră copilărie. Le-am împărtășit faptul că tatăl meu ne-a abandonat pe cei trei frați și pe mine pe când aveam patru ani și am explicat modul în care credeam eu că acel eveniment mi-a influențat viața. Unul dintre colegii mei a răspuns prezentării făcute de mine spunând că terapeuții dau întotdeauna vina pe părinți, iar cuvântul *abandon* este un clișeu mult prea folosit. Apoi și-a exprimat opinia personală, pentru a sublinia acestea, spunând (parafrarez): „Ai fost suficient de norocos să ai parte de un înlocuitor minunat prin tatăl tău vitreg care a acoperit pierderea, deci cum poți să acorzi atât de multă greutate unui lucru ce s-a petrecut cu atât de multă vreme în urmă?”. Singura modalitate de a-mi susține părerea a fost de a mă folosi de niște conexiuni logice. Din câte îmi aduc eu aminte, am spus ceva de genul: „Când el (tatăl meu biologic) a plecat, în mintea mea mi-am spus că e doar tatăl fraților mei, iar acest lucru m-a determinat să vreau să-i ajut pe ceilalți, iar mai târziu să vreau să devin psiholog”. Desigur, la vremea respectivă conceptul de „îngrijitor” (așa cum îl definesc eu) nu exista și cu siguranță înțelegeam prea puțin ce înseamnă o traumă psihologică. Apoi, profesorul a pus o întrebare celor din clasă, întrebare despre care am considerat că susținea părerea colegului meu: „Cum îl ajută pe pacient atunci când facem astfel de legături între trecut și prezent?”.

Același coleg a răspuns: „Legăturile acestea au o valoare limitată. De ce să intri în casă prin beci, când poți să o faci direct pe ușă?”. Toți ochii s-au îndreptat în direcția mea, așteptând răspunsul meu, în timp ce am făcut o pauză înainte de a-l da: „Poate că ajutând pacientul să-și accepte trecutul, în loc să și-l anuleze, el poate să se vindece”.

Acum mi-aș modifica răspunsul în felul următor: cu ajutorul terapeuților, pacienții încep să realizeze că pericolul de care se temeau odată a fost real atunci, dar nu mai există la același nivel și

în prezent. „Pericolul” specific care a declanșat sistemul imunitar să acționeze și care, ca rezultat, a creat personalitatea tipică a îngrijitorului este descris în acest capitol.

SENTIMENTUL CĂ EȘTI INVIZIBIL: TRAUMA DE A NU FI OBSERVAT

Sentimentele pe care le trăiește o persoană atunci când este ignorată se întind de la a fi deranjată până la a fi îngrozită. Spre exemplu, m-aș supăra dacă n-ar citi nimeni cartea mea și aș fi foarte dezamăgit dacă editorul meu ar citi-o și i-ar schimba fiecare cuvânt în parte. Totuși, dacă cineva din viața mea personală, de care sunt apropiat și care cred că ține la mine, m-ar ignora ca și cum n-aș fi prezent, aș fi devastat! Imaginați-vă ce simte un copil atunci când cei din jurul său nu îi dau atenție sau o fac într-o manieră lipsită de dragoste, îl neglijează sau îl abuzează.

Factorul cel mai frecvent care determină dezvoltarea dependenței de a-i mulțumi pe alții este trauma din prima copilărie asociată cu sentimentul de a fi ignorat, respins sau abandonat de către prima persoană care s-a ocupat de copil. Impresia de neuitat asupra copilului este greu de estimat, mai ales atunci când interacțiunea deficitară cu persoana care se ocupă de el este percepută ca *traumatizantă*. Experiența șocantă este generalizată în mod instinctiv de către îngrijitor față de toți ceilalți, în cea mai mare parte a timpului. Ca urmare, inconștientul „crede” că toată lumea și oricine reprezintă un agent potențial al răului psihologic și afectiv. Încercând să evite amintirile și suferința din trecut, sinele adevărat și spontan este „îngropat” și se „naște” stilul de viață al „îngrijitorului”, constând în atenția consistentă și persistentă îndreptată asupra celorlalți. Pe la jumătatea vieții, această diversiune (de la sine și durere) devine o perversiune, iar a trăi pentru ceilalți devine o adicție!

Pe lângă cele descrise mai sus, există o varietate de factori secundari care duc la comportamente compulsive de a face pe plac celorlalți, cum ar fi ordinea în care te-ai născut (primul născut este cel care contează), identificarea cu un părinte care este prin definiție un îngrijitor sau cu opusul acestuia, transformându-se într-un binevoitor patologic, deoarece părintele este narcisic și absorbit de sine (contra-identificare). Învățăturile religioase extreme, ce presupun să dai altora ca mod exclusiv de funcționare, distorsionarea regulii de aur (poartă-te cu ceilalți așa cum vrei să se poarte ei cu tine), factorii de mediu și cei biologici complecși ar fi alți factori posibili.

NATURA PSIHOLOGICĂ A TRAUMEI

În termeni simpli, trauma psihologică reprezintă un asalt asupra unui individ, care șochează și îngheață capacitatea de funcționare a sa. Această experiență covârșitoare face ca victima (desigur, mai ales dacă aceasta este un copil) să nu mai poată înțelege și explica ceea ce se întâmplă la momentul respectiv. Amintirea evenimentului traumatic și a sentimentelor asociate acestuia sunt înghețate în timp, iar individul afectat își continuă viața ca și cum nu s-ar fi întâmplat nimic. Sistemul imunitar psihologic și sistemul imunitar biologic și-au făcut treaba, așa că viața poate continua. Printre evenimentele traumatice putem enumera abuzul mental și afectiv, divorțul, pierderea unui părinte, a unui frate, a unei surori sau a unui prieten apropiat, expunerea în fața unui atac sau a morții, experiențe precum cea de ostatic sau de supraviețuitor al holocaustului, incest, viol sau molestare, amenințarea sănătății, pierderea unui membru al corpului, accidente, pensionarea, pericolul de a fi dus la închisoare sau iminența ruinării financiare.

SCENARII CARE DUC LA DEPENDENȚA DE A FACE ALTORA PE PLAC

ABANDONUL

Pentru a înțelege impactul pe care îl are abandonul asupra copilului cred că este important să descriem procesul normal al *separării*. Prin separare înțeleg procesul în curs de dezvoltare ce permite individului să devină autonom și sigur pe sine într-o manieră distinctă de influențele parentale și familiale primare. Capacitatea de separare față de aceste influențe depinde de mulți factori, printre care și cel al mediului familial stabil și consistent. Această noțiune subliniază intenția și dorința pe care o au cei mai mulți dintre părinți pentru copiii lor, aceea de a le oferi un mediu sănătos, care să ducă în viitor la un trai independent. Următoarea mișcare a procesului firesc de separație depinde într-o mare măsură de rolul pe care-l are prima persoană care se ocupă de îngrijirea copilului, ca piedică sau facilitator. Separația reprezintă o dinamică dorită, sănătoasă și interdependentă care face parte din ciclul vieții. Familia se află în postura de a facilita acest proces. Abandonul reprezintă un act nedorit, nesănătos și unilateral impus unui recipient pasiv, nefiind în niciun caz o investiție reciprocă și colaborativă. În aceste condiții, mediul familial primar are puterea de a deturna separația și de a îngheța o parte din dezvoltarea psihologică a individului.

Pentru „îngrijitori”, trauma abandonului duce de obicei la hipervigilență și hiperreceptivitate față de ceilalți. Îngrijitorii sunt măcinați de întrebări despre ce gândesc alții. Fiind mascați de trecutul lor toxic, sunt obsedați de senzația că oamenii se gândesc mereu la ei și presupun că acele gânduri sunt întotdeauna negative. Sigur că aceste gânduri sunt inconștiente, ceea ce nu face

decât să le sporească puterea și influența lor neînduplecată asupra stilului de viață al îngrijitorului. Alte boli mentale ce creează relații distante sunt în primul rând legate de temerile de a fi înghițit sau devorat sau de temerile de a fi distrus, persecutat sau anihilat. Îngrijitorii patologici sunt și ei afectați de astfel de angoase, dar sunt mult mai temători că vor ajunge să se simtă singuri, neiubiți și invizibili. În mod nesurprinzător, pentru îngrijitor este mai bun contactul de orice fel — chiar și sub formă de abuz — decât niciun fel de contact. În plus, pentru binevoitorul patologic, frica de abandon poate fi la fel de debilitantă ca și abandonul. Printre sentimentele asociate abandonului fizic real sau anticipat se numără vinovăția, resentimentul, mânia, ura, depresia, panica, neputința, anxietatea, senzația de vid, reacțiile psihosomatice, invidia și privarea — sentimente pe care comportamentul altruist este hotărât să le țină pentru totdeauna departe de nivelul conștient!

DISTANȚAREA EMOȚIONALĂ

Copilul mic poate fi traumatizat în urma abandonului, chiar dacă ambii părinți sunt prezenți fizic. Eu denumesc acest fenomen „distanțare afectivă”. Altfel spus, părinții pot fi prezenți fizic, dar nu sunt deschiși din punct de vedere afectiv față de copil. Când se întâmplă acest lucru, copilul trăiește aceeași varietate de sentimente ca atunci când unul sau ambii părinți sunt absenți.

Marla era ceea ce eu numesc un „binevoitor-cameleon”. Era cea mai mică dintre cei patru copii și singura fată. Spunea că frații și părinții ei erau ciudați și sarcastici, mai ales atunci când ea era serioasă. Simțindu-se ignorată afectiv și supărată pentru că nu era luată în serios, pentru a fi luată în seamă, Marla a învățat de la o vârstă fragedă să își ignore sentimentele și să se poarte la fel ca membrii familiei ei. Cu trecerea anilor, s-a purtat la fel în toate

relațiile pe care le-a avut și s-a îndepărtat de adevăratele ei sentimente. În timpul primei ei ședințe de terapie, mi-a spus că nu știe ce simte față de bărbatul cu care se pregătea să se căsătorească. „M-am lăsat dusă de cursul evenimentelor. El m-a cerut de nevastă și eu am acceptat.“

Singura dată când mama lui Michael a avut o reacție față de el a fost atunci când a ajutat-o să aibă grijă de tatăl său, care era imobilizat în urma unui accident de mașină. Mi-a spus pe parcursul ședinței de terapie că acesta era motivul pentru care s-a bucurat de faptul că tatăl lui se afla într-un scaun cu rotile. Tatăl lui Lillian fusese alcoolic, iar mama ei fusese consumată de o depresie puternică. Singura modalitate de a evita să se simtă invizibilă pentru ei și în viață, în general, fusese să facă absolut tot ce îi cereau și, pe deasupra, făcea eforturi suplimentare pentru a le fi pe plac, chiar și atunci când ei nu cereau nimic. Spunea așa: „Având grijă de finanțele lor, ducându-i cu mașina oriunde, gătindu-le, făcându-le cumpărături și ascultându-le problemele, chiar dacă ei nu făceau mai nimic pentru mine, m-am simțit remarcată și am simțit că valorez ceva ca persoană“. Cum și-a satisfăcut nevoile bazale de iubire, afecțiune și grijă afectivă? Lillian cântărea aproape 125 de kilograme. Marla, Michael și Lillian au fost tratați pentru „tulburarea de personalitate altruistă“.

TRAUMA SEXUALĂ (MOLESTARE, INCEST ȘI VIOL)

Aspectul înghețat sau rupt în două al personalității îngrijitoare constituie o anatema asupra formării relațiilor intime adulte. În unele cazuri, impactul traumei de abandon nerezolvate poate fi diminuat, cei afectați reușind să stabilească în cele din urmă relații profunde cu ceilalți. Totuși, așa spune că un astfel de rezultat (atunci când nu se datorează intervenției terapeutice) se bazează

de obicei pur și simplu pe *noroc*. Am cunoscut indivizi cu angoase de abandon înrădăcinate în copilărie care au fost suficient de norocoși să cunoască un partener stabil, alături de care s-au simțit în siguranță și cu care au avut o viață fericită. De exemplu, Jack și-a convins cumva logodnica de faptul că nu va avea de făcut nimic în plus pentru el și că el o acceptă așa cum e. Eforturile lui repetate de o asigura că grija ei pentru el nu era necesară au dus la un echilibru între ce dădeau și ce primeau, iar relația lor a înflorit. Din motive ce-ar putea fi lămurite de viitoare cercetări, găsesc că o astfel de situație norocoasă se întâlnește mult mai rar atunci când cel care face pe plac ascunde o traumă sexuală. Dependenții de a-i mulțumi pe alții, care au fost traumatizați sexual, sunt înclinați să se implice în relații problematice de la începutul contactului lor cu posibilul partener. Atunci când fac această observație în cadrul terapiei, răspunsul pe care-l primesc de obicei este: „Nu eu sunt cel/cea care caută persoana nepotrivită“. De obicei, răspunsul meu este ceva de genul: „Este ca și cum ai vedea culoarea roșie și ai traversa totuși, știind care sunt consecințele“. În timp ce relația începe să se formeze, trecutul toxic contaminează interacțiunea dintre cei doi, viitorul relației fiind compromis. Lipsa de încredere și suspiciunea sunt la ordinea zilei. Cel mai adesea, relațiile sunt mai degrabă sexuale decât bazate pe sentimente, sunt promiscue, iar prostituția (a face pe plac altora contra cost) poate fi, și ea, o variantă. Victima poate căuta parteneri dependenți pentru a putea menține controlul și puterea și pentru a evita neajutorarea și resemnarea pe care le-a simțit când era copil. Totuși, își permite să fie gratificată numai în contextul în care simte că nu va trebui să retrăiască trauma.

Pe când Evelyn avea nouă ani, își reamintește cum tatăl ei intra în camera sa, în timp ce mama ei adormise deja împreună cu ea. Tatăl ei era un director financiar foarte ocupat, care lucra pe Wall Street în New York City, și, potrivit lui Evelyn, „atunci când era prin preajmă era sărbătoare și așa fi făcut orice să îi fiu pe plac“. A venit la terapie pentru a pune capăt obiceiului ei de a se supune

oamenilor în vârstă, sexual sau sub oricare altă formă. „Am simțit că sunt îndrăgostită de iubitul meu Joey, dar îl înșelam în mod constant cu bărbați mult mai în vârstă. I-am spus că-l înșel și el tot a rămas cu mine, pentru că am zis că o să fac ceva să mă vindec. Când i-am cerut să mă bată înainte să facem sex, m-a părăsit.” Evelyn își pierduse busola, deoarece bărbații cu care se culcase profitară de ea, care era binevoitoare și supusă. Spunea că iubitul ei voise să-i ofere o dragoste „normală”, iar ea nu știuse cum să accepte asta.

Am întâlnit foarte puține cazuri de dependenți de a face pe plac în care trauma din copilărie să nu fi făcut parte din trecutul dependentului. Un astfel de caz este cel al pacientului aflat în criza vârstei mijlocii, care și-a deviat atenția în mod accidental de la suferința sa, devenind suprainvoluat în a-i ajuta pe ceilalți. Rămăsesse fără serviciu și lucra ca voluntar într-un sanatoriu de bătrâni, fiind „prins” în a face pe plac celorlalți. Acest caz este similar cu cel al dependentului de droguri fără o traumă în copilărie, care a devenit dependent după ce a încercat să vadă cum e să fii drogat. Un alt exemplu de dependență de a mulțumi pe alții în care nu există o traumă inițială este cel al femeii provenite dintr-o „familie perfectă”. Familia ei fusese armonioasă și lipsită de tensiuni, iar membrii familiei fuseseră întotdeauna drăguți unul cu celălalt. Pacienta din acest caz nu a învățat niciodată cum să își exprime mânia sau cum să facă față unui conflict. S-a făcut consilier școlar, aflându-se în postura de a-i ajuta pe ceilalți să-și rezolve problemele; cu toate acestea, lipsa ei de îndemânare în ceea ce privește rezolvarea conflictelor și comportamentul ei excesiv de servil au împiedicat-o să aibă relații intime. La vârsta de patruzeci și șase de ani nu avusese nicio relație mai lungă de nouă luni. În cazul ei, absența traumei și bunăvoința excesivă au dus la o viață de singurătate.

Până acum am vorbit despre altruismul excesiv ca adicție, despre puterea inconștientului ce se manifestă printr-un comportament compulsiv de a face pe plac, despre eșuarea sistemului imunitar ce a luat masca bunăvoinței (la început îi iubim, după care

vrem să scăpăm de ei), despre factorii istorici care duc la un stil de viață de privațiuni și singurătate și despre consecințele severe ce pot apărea atunci când sistemul imunitar se destramă, cum ar fi și suicidul. În ciuda acestor pericole, dependenții de a-i mulțumi pe alții sunt rezistenți la schimbare — voi lămuri asta în capitolul 7.

DETECTAREA TRAUMEI

Pentru cel puțin o săptămână, timp de mai multe ore pe zi, gândește-te la experiențele avute în copilărie, mai cu seamă la acelea pe care ți le reamintești ca negative și în care au fost implicate primele persoane care au avut grijă de tine. După mai multe zile este posibil să îți reamintești o mulțime de lucruri. În plus, în timpul acelei săptămâni notează-ți toate visele și fanteziile pe care le ai și care pot fi legate de experiențele avute în copilărie. Dacă intru-nești criteriile de „îngrijitor” așa cum a fost el definit în această carte și dacă scorul obținut se află în categoria mediu sau sever la Testul de Personalitate Altruistă, revizuieste-ți biografia cu un psihoterapeut cu experiență. Dacă știi deja că ai avut o traumă psihologică în trecut și nu ai urmat o psihoterapie pentru că ai senzația că funcționezi bine sau chiar foarte bine, poate ți-ar fi totuși de folos să consulți un terapeut.

Capitolul 7

În căutarea sinelui pierdut

Una dintre plăcerile pe care le trăim atunci când ne aflăm în preajma copiilor este că luăm parte la sinceritatea lor debordantă. Mă refer la spontaneitatea și la modul lor de exprimare sincer și direct. Copilul mic este ca un ghem de impulsuri care se manifestă pur și simplu, fără a fi preocupat de cine îl aude sau îl privește. Copiii nu sunt suficient de maturi pentru a se sinchisi de convențiile sau normele societății. Dacă nu poartă un costum de Halloween sau nu sunt implicați într-un joc, copiii se poartă firesc; am putea spune chiar fără a purta nicio mască. Cu trecerea timpului, ei trebuie să facă niște modificări de comportament și să se adapteze celorlalți, într-un mediu care este tot mai bogat în relații interpersonale. Cu toate acestea, atunci când sinele a fost afectat de o experiență traumatică, în mod automat și fără a plănuși asta, adevăratul sine este transformat într-un sine fals. Spontaneitatea și natura sinceră a copilăriei sunt compromise mai mult decât cer convențiile și înlocuite printr-o strategie de adaptare concepută de sistemul imunitar psihologic. Însă focalizarea neîncetată asupra celorlalți și absența concentrării asupra sinelui îi duc pe copiii răniți într-o stare de fragmentare afectivă și de inabilitate interpersonală. Ei rămân cu impresia că sunt apreciați pentru ceea ce au făcut („i-au agasat pe oameni cu bunătatea lor”), și nu pentru cine sunt ei ca persoane. Pentru a începe să se schimbe, „îngrijitorii” au nevoie să învețe că pot primi atenție și grijă sinceră dacă se poartă natural, fără a fi nevoie să-și dovedească tot timpul valoarea. De asemenea, ei trebuie să-și dea seama că, dacă fac asta, nu vor fi percepuți ca egoiști.

GEOMETRIE 101

Reconectarea cu adevăratul sine începe cu ceea ce eu numesc „reconfigurarea geometrică”. Această fază inițială de recuperare (tranziție) reprezintă o sarcină descurajantă în primul rând pentru că

anxietatea care a fost anihilată de altruism trebuie asumată, un proces ce necesită multă susținere și convingere spirituală, care include și speranța că schimbarea este posibilă. Voi discuta despre această provocare în capitolele următoare. Prima sarcină a reconfigurării este de a inversa relația dintre sine și ceilalți, punând sinele în centru și pe ceilalți în fundal. Cu alte cuvinte, îngrijitorul este obligat să schimbe atenția orientată asupra celorlalți, reorientând-o către sine. Observație: aceasta nu este o modalitate de a deveni egoist, chiar dacă așa crede inițial îngrijitorul. Cea de-a doua sarcină este de a începe să stabilească relații mai degrabă orizontale (directe) decât verticale cu ceilalți. Din nou, capacitatea de a face acest lucru necesită reducerea considerabilă a anxietății. Cea de-a treia sarcină implicată în descoperirea adevăratului sine este mult mai complexă și implică reducerea sentimentului de vinovăție. Iată sumarul acestei stări de tranziție:

1. Inversează raportul dintre prim-plan și fundal în toate relațiile, îndreptându-ți atenția în primul rând către tine, și mai puțin asupra celorlalți.
2. Reconfigurează-ți poziția pe axa vertical-orizantal în toate relațiile și creează reciprocitate și echilibru între ceea ce dai și ceea ce primești.
3. Recunoaște-ți vinovăția ca substitut al anxietății și mărește-ți toleranța la anxietate.

Îngrijitorul, obișnuit să „inventeze” distracții și diversiuni de la puternicele și toxicele efecte ale traumei, se întoarce în mod convenabil către vinovăție atunci când cineva la care ține se află la nevoie sau are probleme. Vinovăția reîntărește vechiul raport dintre fundal și prim-plan („ei sunt cei importanți, nu eu”) și poziția pe axa verticală („ei sunt cei care au nevoie de mine; eu n-am nevoie de ei”). Cazul Gabriellei ilustrează acest lucru.

Mi-a spus într-o ședință: „Cum pot să-mi mai trăiesc eu viața, când fata mea e în pușcărie? Dacă fata mea este închisă în temniță, ar trebui să fiu și eu cu ea acolo”. Mi-a zis asta ca și cum nu ar

mai exista suficient loc pentru Gabriella și fata ei să coexiste în același univers. De asemenea, ea are senzația că deține un anume control asupra fiicei sale și asupra sistemului legislativ, ca și cum ea se află „mai presus de toți”. Această grandomanie și amăgire față de propria valoare îi reîntărește poziția verticală și o ajută să nu își dea seama de propria ei singurătate. Mama copleșită de vinovăție nu a luat în considerare posibilitatea în care nu trebuie să renunțe la propria ei viață și nici să stea în același „loc” cu fiica ei pentru a-i purta de grijă și a o susține. Cele trei sarcini (1–3, menționate mai sus) pot fi îndeplinite atunci când vinovăția (anxietatea) s-a micșorat suficient pentru ca dependentul, în colaborare cu sistemul său de susținere, să fie pregătit să înceapă călătoria către sine.

Dar lucrul ăsta nu se întâmplă atât de ușor. Cei care ajută în mod perpetuu au fost obișnuți să funcționeze de pe o poziție de forță, dacă nu chiar de superioritate. Ei au fost cei care au controlat întotdeauna relațiile cu ceilalți... întotdeauna ei au fost aceia care au avut toate răspunsurile... ceilalți au fost cei care au avut nevoie de ei etc. Din aceste motive și din multe altele, o mare parte dintre dependenții de a face pe plac, inclusiv cei din meseriile de asistență atinși de acest viciu, nu cer ajutor. *De vreme ce sistemul imunitar a fost atât de eficient în a masca trauma, binevoitorul excesiv nu realizează pericolul ca viața lui să se ducă de râpă.* Când am spus lucrul ăsta unui grup de medici dintr-un mare spital din New York, toată lumea a amuțit. Am observat că, în rândul din spate, unul dintre doctori stătea și aștepta să i se dea atenție. Ca reacție la afirmația mea, s-a apucat să apere profesia de medic. A spus: „Am depus un jurământ prin care pacienții noștri se află pe primul loc, iar noi în urma lor. Nu putem să ne gândim decât la un sacrificiu total și la dedicația față de ei”. (Cât de vertical poate fi cineva?) Deodată, audiența cucerită anterior s-a transformat într-o mare de discuții și controverse, când un alt doctor s-a ridicat și a spus: „Se pare că dragul meu coleg nu a înțeles punctul de vedere al celor spuse de doctorul Barbanell. El spune ceva ce știm cu toții, dar nu suntem capabili să acceptăm. Putem avea grijă de pacienții

noștri și, în același timp, putem avea o viață a noastră. În plus, putem avea propriile noastre probleme sentimentale și ne putem ocupa de rezolvarea lor, fără a ne compromite angajamentul luat față de ceilalți și etica noastră profesională”.

Atunci când consecințele de nesuportat ale sindromului îngrijitorului, acelea de a te simți invizibil, golit, neîubit și abandonat, duc la recunoașterea neputinței în fața dependenței de a-i mulțumi pe alții, primul pas înspre recuperare a fost deja făcut. Această recunoaștere este asemănătoare cu primul pas din cele mai multe programe de reabilitare. Odată ce binevoitorul patologic admite că are nevoie de ajutor și ia legătura cu un terapeut, are loc trecerea de la atenția îndreptată către ceilalți la atenția îndreptată asupra sinelui. Configurarea geometrică la care m-am referit mai sus (prim-plan/fundal; vertical/orizontal) este pe cale de a fi inversată. Pe parcursul procesului terapeutic, vinovăția și grija față de ceilalți devin din ce în ce mai puțin proeminente. În continuarea acestui proces, îngrijitorul neîubit, neîngrijit, mereu ignorat și abandonat se află într-o „nouă” postură: în sfârșit, cineva îi acordă atenție afectivă fără ca el să facă ceva anume pentru a o câștiga. Cea mai mare parte din energia cheltuită pentru ceilalți poate fi folosită pentru a face față trecutului și a se elibera sentimentele care au fost înghețate atunci. Nu mai este nevoie să pună sub capac anxietatea și teama, acestea fiind eliberate și lăsate să se exprime în cadrul terapeutic. Este în regulă să funcționezi fără a te prefăce sau a purta o mască. Este în regulă să îți expui cicatricile și imperfecțiunile.

A accepta ceea ce au de oferit ceilalți (începând cu terapeutul) devine ceva tolerabil și chiar gratifiant. Un beneficiu ascuns, dar semnificativ, al cadrului terapeutic este acela că atât terapeutul, cât și pacientul sunt preocupați de bunăstarea pacientului — din perspectivă istorică/biologică —, ceea ce este cu adevărat o experiență unică! Pe parcursul acestei faze inițiale de vindecare, următorul pas pe calea înspre focalizarea asupra sinelui este administrarea „Testului Personalității Altruiste”. Testul „forțează” de fapt atenția asupra sinelui, implicând o anxietate și

o vinovăție reduse. Completarea testului furnizează o „doză” mare de atenție, fără compulsiile de a-i mulțumi pe alții.

TESTUL PERSONALITĂȚII ALTRUISTE

Testul conține douăzeci și două de afirmații. I se cere subiectului să aleagă care dintre răspunsuri îi descriu cel mai bine comportamentul față de ceilalți. Răspunsurile sunt cotate precum urmează: întotdeauna (5), cel mai adesea (4), uneori (3), arareori (2), niciodată (1). Scorul maxim este de 105.

1. Evit să-mi exprim furia ____
2. Îi pun pe ceilalți înaintea mea ____
3. Prefer să ascult, decât să fiu ascultat ____
4. Mă mențin în aceeași poziție, evitând schimbarea ____
5. Nu mă simt la largul meu să primesc daruri, complimente ____
6. Sunt respins fără un motiv vizibil ____
7. Mă simt gol în interior ____
8. Am ocazii de a mă distra și de a mă simți bine ____
9. Spun „da” atunci când de fapt vreau să spun „nu” ____
10. Mă tem că ceilalți mă vor părăsi pentru totdeauna ____
11. Mă simt vinovat atunci când mă simt bine ____
12. Mă simt ofensat atunci când cer ceva și sunt refuzat ____
13. Mă percep ca pe o persoană independentă ____
14. Cred că problemele mele reprezintă o povară pentru ceilalți ____
15. Sunt luat de bun ____
16. Oamenii nu sunt disponibili atunci când am nevoie de ceva ____
17. Mă simt egoist atunci când am nevoie de ceva, și mai ales când cer acel ceva ____

18. Am nevoie să fiu dorit de cei mai mulți oameni, cea mai mare parte din timp ____
19. Mă simt bine numai atunci când îi ajut pe ceilalți ____
20. Mă supun atunci când mi se cere o favoare ____
21. Îi ascult pe ceilalți mai degrabă decât să spun ceva despre mine ____

Scorul care marchează cât de afectat ești de altruismul patologic este după cum urmează:

0-20	Benign
21-40	Slab
41-60	Moderat
61-80	Semnificativ
81-105	Sever

Scorurile între 61 și 105 pot fi considerate ca făcând parte din categoria adicției. Scorurile de 4 sau 5 la itemii 4, 15, 16 și 18 sunt de importanță critică, indiferent de scorul total obținut, și pot fi corelate cu „tulburarea de personalitate altruistă” sau cu „adicția la bunăvoința excesivă”.

DISCUȚII

Vinovăția (11) neutralizează furia (1) care provine din confruntarea, agresiunea și conflictul în relațiile cu ceilalți. Vinovăția este un proces intern (intrapersonal), fiind perceput ca mai sigur din punct de vedere emoțional prin comparație cu mânia, în timp ce mânia este un proces extern (interpersonal) care-l pune pe „îngrijitor” în poziția riscantă de a fi respins sau izolat. Evitarea bucuriei și a plăcerii (8) (19) (11), punerea celorlalți pe primul loc (2), oferirea de sfaturi, mai ales atunci când nu sunt solicitate (12), și

faptul că nu se simte la largul lui atunci când primește daruri și complimente (5) duc la imaginea amăgitoare de independență și autonomie (13). Acordarea atenției în exces (21), servilismul (20), înlocuirea lui „da” cu „nu” (9) și credința că problemele personale constituie o povară pentru ceilalți (14) se manifestă prin sentimentul de a fi luat de bun (15) și de a se simți gol pe dinăuntru (7). În rara ocazie în care îngrijitorul cere o favoare și este refuzat (16) (6), ofensa (12) își are rădăcinile în sentimentul inconștient de îndreptățire pe care îl are în urma dăruirii sale față de ceilalți. Of, dar nevoia de a fi util pentru alții (18) trebuia să îi furnizeze garanția că se va afla întotdeauna în contact cu ceilalți (10).

Meredith avea profilul unei persoane extrem de binevoitoare. Avea o voce scăzută și abia perceptibilă, având un oarecare tremur. Postura corporală, chiar și înainte de a spune ceva, era umilă și receptivă, ca și cum ar fi spus: „Cu ce să vă servesc?”.

Pe parcursul perioadei inițiale a terapiei, a completat testul, obținând un scor *foarte mare*. Bunătatea ei o costase 25 000 \$, bani pe care îi împrumutase unui fost iubit și pe care nu-i mai recuperase niciodată. Șeful îi datora 15 000 \$ din comisioane făcute pentru el. Fostul ei soț nu îi plătea pensia pentru copilul de aproape șapte ani. Luase SIDA făcând sex neprotejat cu un bărbat, pentru a se răzbuna pe actualul ei iubit pentru că o înșelase. Dacă i-ar fi confruntat pe toți acești oameni, poate că ar fi putut evita toate aceste consecințe.

Refacerea testului în urma încheierii acestui stadiu de terapie și compararea rezultatelor obținute constituie o modalitate de a evalua progresul făcut în ceea ce privește stabilirea și menținerea atenției centrate asupra sinelui. Exercițiile din următoarele capitole au ca scop îndepărtarea obstacolelor ce pot apărea. Astfel, în capitolul care urmează mă voi referi la provocările ce interferează cu procesul de recuperare, printre care renunțarea la „recompensele” de a fi îngrijitor și la alte beneficii subtile, precum și la modalitatea de a face față rezistenței celorlalți la această schimbare. Rolul vinovăției rămâne esențial pe parcursul procesului de recuperare.

Capitolul 8

Viața de după traumă

Capitolele anterioare au ilustrat felul în care funcționează sistemul imunitar pentru a preveni retrăirea traumei și reînvierea oribilă a sentimentelor asociate evenimentelor traumatice. Au fost ilustrate atât defectele sistemului, cât și iminentul său eșec. Dacă îngrijitorul cel vulnerabil și probabil deprimat va supraviețui, sistemul imunitar va trebui să fie reconstruit și restaurat într-o manieră mult mai stabilă, în care capacitatea de adaptare nu este construită ca mecanism de apărare, ci ca alternativă, ca *acceptare* a experiențelor traumatice din trecut.

Pe scurt, capitolele anterioare au identificat criteriile specifice adicției de a-i mulțumi pe ceilalți (diagnosticul), dinamica unică inerentă a stilului de viață al dependentului îngrijitor, înțelegerea originilor formării acestei boli și au făcut o descriere a începutului recuperării dependentului. Din multe motive, conștientizarea reprezintă o fază inițială a procesului de reconstruire. Îngrijitorii au devenit conștienți de faptul că stilul lor de viață a deserved unei funcții anume care a avut ca misiune menținerea contactului cu ceilalți prin dedicarea timpului, atenției și energiei în mod exclusiv acestora, reducând sau neluând în considerare absolut deloc propriile lor nevoi. Atenția îndreptată (în mod inconștient) în mod excesiv către ceilalți și foarte puțin către propria persoană a dus la refularea lumii lor interne și haotice, mai cu seamă a efectelor provocate de trauma din copilăria timpurie. Dobândirea acestei conștientizări îi pregătește pentru procesul autorefecției care le va încetini în cele din urmă reflexele de serviabilitate și le va da voie să ia în considerare posibilitatea unui echilibru îmbunătățit între a da și a primi. Recunoașterea propriei lor *persona* (măști) ca fiind falsă pregătește trecerea la reconectarea la sinele lor real, lucru ce ar putea avea ca rezultat stabilirea unor legături profunde cu ceilalți, ceva ce și-au dorit dintotdeauna. Revelația că relațiile lor sunt verticale este uimitoare pentru îngrijitori, deoarece ei credeau cu fermitate că relațiile lor erau sincere și echilibrate. Mai mult decât atât, odată procesate aceste revelații despre sine, le va fi mai ușor să facă distincția între percepțiile asociate cu

trauma lor din trecut și realitatea lor prezentă. Această distincție le separă pe *acolo* și *atunci* de *aici* și *acum*, lucru ce contrabalansează sentimentul permanent de a fi „amenințat”, sentiment ce s-a format în copilărie și care a rămas latent în inconștientul lor. Înainte ca îngrijitorii să fie dornici de a aplica aceste învățăminte în viața lor, va fi nevoie să identifice, să reducă și să îndepărteze obstacolele din calea schimbării.

RETICENȚA ÎNGRIJITORULUI DE A SE LĂSA AJUTAT

Înainte de a ajunge să ceară ajutor, îngrijitorii au beneficiat de pe urma multelor avantaje ale dependenței de a face pe plac celorlalți. Atenția lor orientată asupra altora reprezintă o sursă de mândrie ce contrabalansează rușinea lăuntrică și vinovăția, sentimente pe care sunt ferm hotărâți să le mascheze. Au reușit să se distragă cu succes de la durerea din trecut și să se mențină într-o zonă de siguranță afectivă, fiind pentru o vreme la adăpost de rămășițele traumei. Într-un fel, au reușit să dobândească un statut printre ceilalți și au descoperit o modalitate de a se integra, aceasta crescându-le orgoliul și făcându-i să se simtă apreciați din punct de vedere social. S-au simțit iubiți și conectați cu ceilalți, chiar dacă ceilalți nu le păsa de ei. În esență, au dus o viață care le-a asigurat contactul permanent cu rasa umană, o viață pe care le vine greu să o schimbe deoarece ei se simt bine în realitatea lor. Pentru acei indivizi, sistemul imunitar este intact și poate rămâne nemodificat. Pentru alții, cei care cer ajutor în cele din urmă, beneficiile au început să pălească în fața consecințelor. Odată cu trecerea timpului, ei constată că se simt tot neiubiți și deconectați afectiv de ceilalți ori/și că acea criză de la mijlocul vieții a reușit să le penetreze sistemul de apărare și să redeschidă vechile răni. „Fisurile din

armură“ îl umilesc pe îngrijitor, care nu se mai simte stabil și sigur din punct de vedere afectiv.

De obicei binevoitorii patologici care intră în terapie se împotrivesc procesului care i-ar putea vindeca. Amintiți-vă că aceștia se simt stingheriți atunci când primesc ceva, o stare ce îi determină să nu ceară nimic de la nimeni. Nu au luat niciodată în considerare posibilitatea de a-și expune partea vulnerabilă. În mod normal, par a cere ajutor atunci când își pierd serviciul, când se despart de cineva, când sunt epuizați sufletește, când au atacuri de panică, migrene și diverse dureri somatice, când se simt prinși în capcană și peste poate de obligați, când au probleme cu greutatea, când sunt izolați social sau afectiv sau când realizează că „lipsește“ ceva. Nu se gândesc nicio clipă la faptul că plângerea inițială nu constituie motivul adevărat al problemelor lor și că, de fapt, este vorba despre altruismul lor excesiv care constituie cauza primară a răsturnării afective. De exemplu, în rarele ocazii în care potențialul pacient va spune că este furios pentru că se simte exploatat sau luat de bun, acestea sunt simptome posibile ale „tulburării îngrijitorului“. De asemenea, arareori se plâng și de „faptul că, dacă am fost bun, asta mi-a făcut rău“. Semnele pe care le-am observat în timpul primelor ședințe sunt cel mai adesea legate de vinovăția de a cere ajutor: „Mă aflu aici tocmai când toată lumea are nevoie de mine“. În cazurile severe, dependentul de a fi pe placul altora a fost trimis la terapie în urma uneia sau a mai multor tentative de suicid.

Odată cu începerea procesului, relația dintre terapeut și pacient este din cale-afară de incomodă. Configurația sinelui aflat inițial în fundal este inversată. Aici, pacientul este în prim-plan, iar cealaltă persoană, în cazul acesta terapeutul, se află pe locul doi. La fel este inversată și poziția verticală: terapeutul se află „deasupra“, iar pacientul e „dedesubt“. Astfel, faza de început a tratamentului reprezintă o luptă permanentă a pacientului față de aceste modificări. *Obstacolul principal în calea vindecării de dependența de a-i mulțumi pe alții este îngrijitorul însuși.* În fazele medii și târzii ale tratamentului, când terapeutul îl încurajează pe pacient

să ceară și să primească, rezistența lui este și mai accentuată: „Vrei să mă determini să mă transform într-o egoistă nenorocită?”. De obicei răspund astfel: „Este posibil să te simți egoistă atunci când le spui «nu» celorlalți, dar asta se întâmplă probabil pentru că te compari cu persoana din trecut, care spunea întotdeauna «da»”. Da, îngrijitorul nu vrea să mai simtă vidul lăuntric, vrea să aibă relații intime mult mai profunde și e obosit să se simtă îndatorat față de toți (îndatoririle sunt, și ele, o formă de contact). Totuși, calea către focalizarea asupra sinelui nu este niciodată o „linie dreaptă”, dependenții pendulând între a-și modifica stilul de viață și a se ocupa de nevoile celorlalți. Acest refuz încăpățânat față de schimbare este subliniat și perpetuat de *sentimentul de vinovăție*. Îngrijitorii sunt convinși că cei care le primesc atenția nu pot exista fără ei, iar dacă ei se vor opri din a le face pe plac, aceasta îi va „distruge, iar eu mă voi simți responsabil pentru asta”. Această convingere este în mod vădit grandomană și irațională, și orice îngrijitor rezonabil va realiza acest lucru. Totuși, puterea adicției este atât de mare, încât compulsia de a fi pe placul altora nu va dispărea atât de ușor.

Iată un exemplu de rezistență la schimbare, din cadrul unei ședințe de terapie de grup:

Monica: Nu pot să le fac față tuturor. Mi-am petrecut întreaga săptămână mergând pe la doctori pentru mama mea. Cred că e ipohondră. Mă simt extenuată și cred că e din cauza tiroidei.

Membru al grupului: Știm cât de ocupată ești având grijă de toată lumea, nu numai de mama ta. Îl rogi vreodată pe fiul tău să te ajute la treburile din casă? Locuiește cu tine, nu-i așa?

Monica: Are o problemă cu drogurile și este un copil zăpăcit (șaisprezece ani). Nu poate face nimic care să mă ajute.

Membru al grupului: Măcar contribuie și el la plata chiriei? Să nu te superi că te-am întrebat asta...

Monica: Ce? Asta ar fi o minune... nici măcar nu își spală hainele.

Membru al grupului: Bănuiesc că asta e o glumă? Ți permiți treaba asta... cum așa?

Monica: Cine crezi că o să o facă dacă nu o fac eu? Întotdeauna m-am ocupat de asta.

Membru al grupului: Încearcă să n-o faci timp de o săptămână și spune-ne ce se întâmplă.

Monica: Ei, știu și eu? Cred că aș putea să încerc.

Peste o săptămână, la următoarea ședință de grup, Monica ne-a spus că fiul ei și-a spălat rufele pentru prima oară în viața lui. Până atunci, ea făcuse totul pentru el, în așa fel încât să fie sigură că nu o va părăsi niciodată, jucând deci un rol „altruist” care îi aducea beneficii. Ca în cazul oricărui îngrijitor tipic, trecutul Monicăi a scos la iveală faptul că fusese educată să facă pe plac altora. Pe când avea cinci ani, tatăl ei a murit de cancer. Mama ei, preocupată de propria-i durere, n-a dat atenție suferinței Monicăi pentru pierderea tatălui. Mama s-a recăsătorit în mai puțin de un an. Absorbită de relația cu cel de-al doilea soț, a continuat să ignore nevoile Monicăi de susținere, atenție și afectivitate, până în ziua în care mama ei a zămbit când Monica, la șase ani, i-a dăruit o floare. În sfârșit, Monica descoperise o cale de a obține atenția mamei ei. Desigur, a generalizat acea interacțiune de „succes” față de toți ceilalți, fiul ei fiind beneficiarul cel mai important al bunătății sale. I-am dat Monicăi o copie a acestei poezii:

UN MESAJ PENTRU ÎNGRIJITOR

De uzi florile prea des,
se îneacă și se ofilesc;
udă-le doar când au nevoie
și-o să vezi cum vor trăi în voie.
La fel și cu oamenii:
chiar dacă-ți par slăbiți,

când îi lași — vor rezista
spre mare mirarea ta.

Masca Blândeții — un scut ce multe-ascunde —
scoate-o și vei vedea cum de la fals
la adevăr vei fi ajuns.
Nu a-nșela vrut-ai,
ci doar a te adapta,
e bine să primești,
cu tine-n gând poți și spera.
Ca și floarea, de-o pot aminti,
până și tu atenție vei voi!

ALTE OBSTACOLE ÎN CALEA SCHIMBĂRII ȘI A RECUPERĂRII

Când masca bunăvoinței este scoasă, îngrijitorii devin confuzi în gândire și neîncredători în acțiunile lor. Prin urmare, visele și fan-teziile lor exprimă dorința de a se întoarce la starea lor anterioară, când pentru ei viața putea fi mai ușor de anticipat. Următoarele afirmații ilustrează ceea ce eu numesc un „puseu de neîncredere”: „Am fost astfel întreaga mea viață. Nu e prea târziu să mă schimb? Nu aș ști cum să mă port, mi-aș pierde toți prietenii, iar familia și cei care mă iubesc nu m-ar mai recunoaște. De fapt, cred că nici eu nu m-aș mai recunoaște”. Este foarte important pentru ei ca, în urma unor astfel de afirmații, să primească un răspuns empatic. „Îngrijitorii” aflați în tranziție și pe drumul spre recuperare sunt nesiguri și anxioși față de ceea ce se va întâmpla după ce își dau masca jos și după ce se expun adevăratelor sentimente. De fapt, ei chiar se gândesc să schimbe acest model de viață, ceea ce

Într-adevăr este o strădanie curajoasă, ce necesită un mediu înțelegător și suportiv. Răspunsul meu obișnuit în cazul unui „puseu de îndoială” este: „Schimbarea este un proces pe cât de înspăimântător, pe atât de incitant. Tuturor ne vine greu să renunțăm la ceea ce știm, chiar dacă ne-a fost de folos sau nu, și înțeleg de ce nu prea vrei să renunți. E puțin probabil să te oprești dintr-odată și să nu mai fii deloc atent și amabil cu ceilalți, dar va fi imposibil să te uiți pe tine, de vreme ce începi să le permiți celorlalți să ți se dăruiască.

MEDIUL NECOOPERANT

„M-am obișnuit” (adaptat după *My Fair Lady*)

Sunt din ce în ce mai dezgustat de fața ta,
mă face să-mi doresc să nu te mai privesc.
Ești drăguță, ești dulce, dar trebuie să mă retrag.
Îți doresc să-ți fie bine sub masca pe care o porți
și să te înțelepțești.
Am fost deosebit de independent și de
mulțumit înainte să te cunosc.
Și tot așa vreau să rămân, așa că nu te mai frământa.
M-am săturat de felul tău de-a fi,
Și-ți spun un cald „La revedere!”.

Îngrijitorii nu primesc întotdeauna susținerea de care au nevoie atunci când se află în schimbare (vezi reeducarea celorlalți, capitolul 9). Chiar și membrii grijulii ai familiei, care le doresc binele, prietenii și persoanele apropiate pot respinge ideea de a renunța la beneficiile de care au avut parte până acum. Cei care au primit atenția au fost programați de cei care le-au oferit-o să depindă de ei și,

în timp ce aceștia din urmă renunță la mască, transformarea trece neobservată, la început fiind chiar ignorată, ca și cum nici nu ar fi avut loc. Acest lucru este deprimant pentru îngrijitorii care și-au asumat riscul de a face ceva diferit. Rezistența conștientă sau inconștientă din partea celorlalți este de înțeles, pentru că în trecut au fost răsfățați, iar acum se simt deranjați și obligați să se descurce singuri. Fiii cei mari vor trebui de acum să-și spele singuri rufe și să contribuie la plata chiriei. Soții vor fi nevoiți să plătească, în locul soacrelor, o persoană care le îngrijește copiii. Neпоții vor trebui să se obișnuiască să primească mai puține daruri când vine bunica în vizită. Mai mult decât atât, când îngrijitorii încep să spună „nu”, nemulțumirea celorlalți devine și mai evidentă. Atunci când aceste schimbări nu sunt luate în seamă sau nu sunt primite cu entuziasm („nu mă lasă să mă schimb”), îngrijitorii nu mai cred că rezultatul pe care-l caută va fi posibil vreodată. Din contră, încep să se sperie și să creadă că schimbările pe care le fac le pot distruge relațiile și îi vor readuce la temuta stare de invizibilitate pe care au încercat să o evite toată viața.

Cazul lui Jenny ilustrează frustrarea și dezamăgirea suferite de îngrijitor în timpul tranziției. Timp de optsprezece ani cât a fost căsătorită, i-a tot spus soțului ei cât de mult își dorește să aibă un copil. În ciuda faptului că nu au avut contact sexual timp de mai bine de trei ani, el susținea că-și dorește un copil. Ea revenea mereu asupra acestui subiect, iar el îi răspundea de fiecare dată în același mod — doar verbal, în timp ce viața lor sexuală rămânea inexistentă. Jenny a început să realizeze că și-a obișnuit soțul să creadă că prioritățile ei, înăuntrul sau în afara dormitorului, erau de luat în seamă. Se apropia de patruzeci de ani și devenea tot mai nerăbdătoare să aibă un copil, abordând problema tot mai des. Soțul ei continua să îi răspundă în aceeași manieră știută, după care subiectul era încheiat. Încurajată de suportul primit din partea membrilor grupului de terapie și de empatia prietenei sale, Jenny și-a confruntat soțul și i-a spus că nu îi mai acceptă vorbele în van. A-i confrunța, a cere și a-i convinge pe ceilalți de nevoile și

dorințele ei erau evenimente deosebite în viața lui Jenny. Au făcut dragoste în acea seară, dar, din păcate pentru Jenny, în săptămânile și lunile ce au urmat, soțul ei a continuat să fie indiferent la nevoile sexuale sau de altă natură pe care învățase să și le exprime. Deși făcuse un oarecare progres, lipsa de implicare a soțului ei îi reamintea de momentele în care se simțea ignorată pe când era copil. La acea vreme, a făcut un ocol în calea ei spre focalizare asupra sinelui și a recăzut din nou în tiparul îngrijitorului vinovat. În următorul capitol sunt prezentate tehnici de gestionare a acestor ocoluri în calea spre focalizare asupra sinelui și exerciții care să ușureze recuperarea din dependența a-i mulțumi pe ceilalți.

PUNCTE-CHEIE

- Înțelegerea profundă a dinamicii altruismului excesiv, inclusiv conștientizarea beneficiilor și a consecințelor, constituie o premisă pentru recuperarea din adicția de a fi pe placul altora.
- Rezistența la a renunța la beneficiile aduse de atenția acordată celorlalți și de vinovăție constituie obstacolele majore în modificarea stilului de viață al îngrijitorului.
- După ce îngrijitorii încep să realizeze că ceilalți nu au așa de multă nevoie de ei pe cât au crezut, sunt surprinși să descopere că aceștia pot să se descurce și singuri.
- Pe parcursul fazei de tranziție, lipsa de susținere din partea celorlalți poate fi compensată prin hotărârea „îngrijitorului” de a se menține pe calea înspre concentrarea asupra sinelui și de a nu se lăsa descurajat sau sedus de vinovăție.

Capitolul 9

Cei trei R:
reconstruire,
reeducare,
recuperare

Așa cum am discutat în capitolul 8, există o mulțime de obstacole în calea eforturilor de schimbare făcute de dependentul de a-i mulțumi pe ceilalți, unul dintre ele fiind reticența celui care primește atenția de a permite schimbarea, prin inducerea vinovăției și prin alte gesturi descurajatoare pe care le fac. În decursul acestei perioade de tranziție, îngrijitorul este expus unor niveluri ridicate de anxietate legate de senzația că nu mai este protejat de sistemul imunitar psihologic. Sistemul a fost fie complet decimat de o cădere nervoasă, fie, mult mai preferabil, demontat gradual cu ajutorul intervenției terapeutice. Probabil că masca bunătații a fost fie slăbită, fie scoasă. Continuă să apară la suprafață tot felul de emoții refulate, impactul traumei din copilărie este redus semnificativ, iar esența sinelui adevărat începe să iasă la iveală. *Pe parcursul acestei perioade, îmbunătățirea stimei de sine depinde de acceptarea de sine și de gradul de susținere pozitivă venită din partea celorlalți și nu se mai bazează pe „petele oarbe” emoționale de până atunci.* Prin intermediul introspecției sunt înlăturate multe dintre „petele oarbe” ale îngrijitorului. Descoperirile făcute au capacitatea de a neutraliza nevoia compulsivă de a se face utili și de a pava calea către noi tipuri de comportamente. Printre aceste posibilități se numără și o mai bună echilibrare între a da și a primi în interacțiunile cu ceilalți și capacitatea de a stabili cu aceștia relații firești și intime. Atunci când dependenții de a-i îngriji pe alții încep să creadă că nu mai e nevoie să le facă pe plac altora pentru a fi observați, reabilitarea lor devine un țel posibil.

RECONSTRUIREA

Reconstruirea sistemului imunitar presupune înlocuirea falsei și serviabilei *persona* cu o comunicare autentică și cu un comportament care să nu mai servească unor scopuri ascunse. Versiunea „reconstruită” a sistemului protector este mai puțin rigidă și mult

mai elastică; nevoia de a se ascunde de propriul sine nu mai este atât de intensă și urgentă. A servi nevoile celorlalți nu mai e o obsesie, ci o *alegere*. Trecerea de la înțelegerea profundă la un nou comportament depinde de repetiția și de consecvența comportamentului „nou îngrijitor”. De exemplu, va fi nevoie să ceri celorlalți de mai multe ori să-ți ofere ceva pentru ca aceștia să observe schimbarea. Cei pe care i-ai obișnuit să nu-ți ceară nimic vor avea nevoie de și mai multe repetiții. Luând în considerare durata de viață a strategiilor anterioare ale îngrijitorului, acest stadiu de reconstruire este facilitat de o mulțime de exerciții și intervenții.

CONTRACTUL ASCUNS

„Îngrijitorii” au în mintea lor un contract nescris, de care nu știe nimeni. Puterea contractului constă în faptul că acesta este ascuns în „sertarul” inconștientului. Atunci când potențialii receptori ai grijii se simt forțați să se conformeze cu „contractul”, ei nu se arată foarte cooperanți. Ca răspuns la această respingere, îngrijitorul ofensat se simte rănit și mânios (vezi caseta 9.1).

La sfârșitul contractului e un spațiu pentru semnăturile celor doi. Îngrijitorul a semnat în mod virtual în ambele locuri. Cealaltă parte (aproape fiecare persoană pe care o întâlnește în viață) nu este de acord, dar „îngrijitorul” se așteaptă cumva de la ea să îl accepte. (Contractul este o altă dovadă a inventivității sistemului imunitar psihologic.)

Reprezentarea vizuală a contractului și a implicațiilor acestuia îi ajută pe îngrijitori să își modifice comportamentul, adaptându-și așteptările nerealiste și gestionându-și mai bine sentimentul că totul li se cuvine. În cel mai bun caz, într-o manieră simbolică, ajung să „rupă” contractul pe care l-au creat, pentru a pune capăt singurătății lor. În exemplul grupului de terapie de mai jos, observați

așteptările nerostite ale celui care face pe plac și reacția unui membru al grupului, care nu e de acord cu acest contract.

Un membru al grupului, dezgustat de eforturile continue ale „îngrijitorului” de a face pe plac grupului, a reușit să îl ignore timp de o lună. În momentul în care problema a fost pusă în discuție, membrul cel revoltat al grupului a spus: „Săptămână de săptămână în cadrul grupului m-am simțit ca în școala elementară, când ne jucam de-a «ghici ce-i». Ceilalți copii veneau cu ce îi tăia capul, iar eu trebuia să le dau atenție și să mă arăt interesat. Cred că eram prin clasa a III-a când, într-o zi, unul dintre copii a adus niște șireturi, o sticlă de soluție pentru păr a tatălui său și un hamburger care era pe jumătate mâncat și probabil vechi de o săptămână. Când puștiul a stat cinci minute doar ca să prezinte șireturile, m-a apucat somnul. M-au scos din joc deoarece învățătoarea a crezut că mă prefăceam și că îmi băteam joc de prezentarea copilului... deșteapta de învățătoare”. Mesajul membrului frustrat al grupului era: „Încetează să mă mai controlezi presupunând că mă interesează tot ceea ce oferi tu”.

Caseta 9.1

Model de contract al îngrijitorului

Eu (numele îngrijitorului) sunt de acord cu următoarele:

- (a) Îți voi îndeplini dorințele și cererile, chiar dacă acestea reprezintă un inconvenient pentru mine.
- (b) Întotdeauna voi pune nevoile tale înaintea alor mele.
- (c) Voi evita să te confrunt chiar și atunci când mă nemulțumești. Nu-mi voi exprima niciodată furia asupra ta.
- (d) Întotdeauna și pentru totdeauna te vei putea bizui pe seriozitatea și loialitatea mea.

În schimbul dedicării mele totale față de tine, așa cum a fost stipulat mai înainte, promiți să nu mă părăsești niciodată, să nu mă ignori și să mă accepți întotdeauna.

Semnătura _____

Semnătura _____

LISTA DE OBLIGAȚII

Acumulările de obligații care sunt atât inventate de către „îngrijitor”, cât și impuse de către ceilalți umplu lista zilnică a personalităților hiperaltruiste. Vinovăția reprezintă forța imbatabilă și ingredientul-cheie ce mențin lungimea listei de obligații. Pregătirea listei de obligații de către îngrijitor reușește să îi distra-gă atenția nu numai de la bucurie, plăcere, dragoste și relații profunde, dar și de la eliberarea de suferința sa. Lista se întoc-mește trasând o linie la mijlocul paginii (vezi caseta 9.2). Pe o jumătate a paginii este scris: „Lucruri pe care le-am făcut, dar pe care n-am vrut să le fac”. Pe cealaltă jumătate este scris: „Lu-cruri pe care vreau să le fac și pe care le-am făcut”. Lista inclu-de acțiunile care au avut loc de-a lungul a două săptămâni sau mai mult. Vor fi trecute acțiunile semnificative, cum ar fi a duce un prieten cu mașina undeva după o zi de lucru de zece ore sau

Caseta 9.2

Model de listă de obligații

Lucruri pe care le-am făcut, dar n-am vrut să le fac:

1. Să mă implic în problema cu drogurile a fiului meu.
2. Îmi asum îndatoririle șefului meu.
3. Să mă asigur că toată lumea se distrează.
4. Să mă port ca și cum o ador pe soacra mea.
5. Să plătesc chiria fratelui meu.
6. Să-i dau fiicei mele bani pentru implantul mamar.
7. Să duc un prieten la aeroport în singura mea zi liberă.

Lucruri pe care vreau să le fac și pe care le-am făcut:

1. Să mănânc o felie de pizza siciliană.
2. Să citesc o carte.
3. Să joc șah.

a da unui prieten ultimii bani, neglijând plata propriei chirii, și așa mai departe. Partea cu „vreau să...” este în mod invariabil mult mai scurtă și nu conține de obicei mai mult de cinci lucruri.

Faptul de a putea compara și de a avea această „poză” la îndemână le atrage atenția îngrijitorilor asupra adevăratului motiv al oboselii lor, al anxietății sau depresiei lor. Mai mult decât atât, sunt capabili să înțeleagă de ce se simt neîmpliniți, copleșiți și încătușați de natura lor suprarresponsabilă. Lista reprezintă o tehnică menită să îi ajute pe îngrijitori să învețe să spună „nu” și să le permită celorlalți să devină mai puțin dependenți de ei. Odată ce lista lor de obligații devine mai echilibrată, depresia lor scade și dispare ideea că suicidul ar fi „singura cale de scăpare” din capcana obligațiilor.

TABLOUL DAU-PRIMESC

Acest exercițiu subliniază dezechilibrul dintre a da și a primi, care-l ajută pe îngrijitor să mențină un fals sentiment de superioritate, control și independență. Desigur, partea proastă este că multe dintre relațiile sale, dacă nu chiar toate, sunt superficiale și false (deoarece relațiile profunde și sincere presupun un echilibru între a da și a primi). Instrucțiunile sunt aceleași ca și la „Lista de obligații”, cu excepția că în lista aceasta diviziunea se face între „Actul de a da” și „Actul de a primi”. Din nou, dezechilibrul dintre liste este evident, mai cu seamă pentru faptul că binevoitorii excesivi nu se simt deloc în apele lor atunci când primesc ceva.

Caseta 9.3**Model de tablou dau-primesc****Gesturi de dăruire (durata de o săptămână)**

1. Musafirii n-au plecat niciodată cu mâna goală.
2. Am plătit ipoteca filicei mele bogate.
3. Am lucrat ture duble fără a fi remunerat.
4. Am făcut curățenle în camera fiului meu și i-am spălat rufele, după ce i-am plătit cauțiunea pentru a-l scoate din pușcărie, unde fusese închis pentru că a fost prins cu droguri.
5. Mi-am vizitat o prietenă/un prieten la spital, de patru ori în această săptămână.
6. Am renunțat la un concert pentru a-mi duce o prietenă/un prieten la aeroport.
7. Am dat telefoane în locul șefului meu și i-am luat rufele de la curățătorie.
8. Am participat la nunta unei kolege de serviciu și i-am cumpărat un cadou scump, gândindu-mă că o să aprecieze.

Acte prin care am primit ceva (aceeași săptămână)

1. Am făcut sex săptămâna asta.
2. Am mers la o cafea cu o prietenă/un prieten.
3. Am primit un compliment.

CALEA CĂTRE FOCALIZARE ASUPRA SINELUI

Așa cum am discutat în capitolele anterioare, stilul de viață al individului cu „tulburare de personalitate altruistă” constituie un drum sigur și nu foarte lung care duce spre ruină. Concentrarea permanentă și neobosită a eforturilor și a timpului pe care le investește în ceilalți a fost reîntărită de sentimentul de vinovăție, care este și el la fel de permanent și de neobosit. Încercările de a schimba atenția către sine sunt întrerupte în mod continuu de experiența

conștientă a vinovăției și a anxietății. Pentru a compensa efectele puternice ale dinamicii vinovăție/anxietate, sunt recomandate câteva exerciții.

Pe o foaie albă de caiet, desenați un drum sau o cale. Doar ca idee, faceți-l șerpuit. Pe ambele părți ale drumului lăsați loc pentru notițe. (În partea de sus a fiecărei pagini lăsați loc pentru a nota data la care este desenat drumul.) Pe fiecare parte a drumului notați toate evenimentele care ar fi putut induce un sentiment de vinovăție. În josul drumului notați ce ați întreprins în urma apariției sentimentului de vinovăție. Păstrați o evidență cu numărul evenimentelor care au avut un impact redus sau nul pus față în față cu numărul ocaziilor în care a câștigat presiunea făcută de vinovăție. Faceți acest exercițiu timp de mai bine de două săptămâni.

Iată modele ale „drumului” unui pacient:

1. M-a deranjat faptul că cei doi, soră și frate, nu își vorbeau. Am aranjat o întâlnire între ei.
2. Șeful mi-a spus că are nevoie de mine și că ar fi bine să îmi anulez planurile de vacanță.
3. Soția mi-a cerut să merg cu ea la căminul de bătrâni, ca să-și viziteze mama, pentru a noua săptămână la rând.
4. M-a abordat un prieten pentru a-i împrumuta 10 000 de dolari.
5. Fiul mi-a adus la cunoștință că dorește o mașină nouă.
6. Fiica mea, deși știa că am bilete la un meci de baschet, a presupus că voi sta cu copiii ei în acea seară.
7. Mama (ipohondră) s-a enervat când am refuzat să o duc din nou la doctor.

INTERVENȚIA TERAPEUTICĂ

Reconstruirea adevăratului sine presupune un plan eficient de tratament care include înțelegerea profundă a problemei, catharsisul, susținerea venită din partea celorlalți, rezolvarea conflictului și a traumei, învingerea sentimentului de vinovăție și a influenței acestuia, acceptarea gesturilor de bunăvoință ale celorlalți, diminuarea refulării și exprimarea mai intensă a emoțiilor, educarea privind puterea lui „nu” și sensibilizarea celorlalți față de schimbare prin intermediul repetițiilor și al eforturilor susținute pentru a fi perceput într-o manieră diferită de cea din trecut. Chiar dacă și alte orientări terapeutice sunt în măsură să dea rezultate pozitive, psihanaliza relațională (AR) este o intervenție deosebit de eficientă în ceea ce privește problemele legate de sindromul îngrijitorului. Acest punct de vedere se bazează pe premisa că boala emoțională, în general, este o consecință a relațiilor defectuoase, în special a celor stabilite cu primii îngrijitori, care au fost stabilite la începutul ciclului de dezvoltare. În consecință, relația reparatorie stabilită cu un terapeut cu experiență în AR reprezintă ingredientul esențial al procesului de schimbare. Eforturile terapeutului și ale pacientului vor crea un mediu stabil emoțional și de încredere. Relația care se stabilește este mai degrabă orizontală decât verticală (opusă paradigmei părinte-copil), reciprocă, și nu unilaterală. În cele mai multe cazuri, rezultatul unui tratament de succes va depinde de autenticitatea, sinceritatea și empatia terapeutului și de confortul pe care îl simte pacientul în raport cu persoana *reală* a terapeutului. Recomand adesea, pe lângă terapia individuală, și pe aceea de grup.

PSIHOTERAPIA DE GRUP

ESENȚA TERAPIEI DE GRUP

Se pare că puțini oameni sunt binecuvântați să aibă doi părinți grijulii.

Alții, mai puțin norocoși, au avut doar un părinte grijuliu, au mai avut poate un părinte care a fost neglijent sau abuziv ori n-au avut părinți deloc.

Înzestrați cu o hotărâre fără margini, unii dintre ei se vor descurca singuri cu aceste obstacole.

Știm totuși că sarcina este mai puțin descurajatoare atunci când primești ajutor, de la o a doua familie... cum ar fi grupul de terapie.

Atenția primită, răspunsul sincer și acceptarea necondiționată formează o legătură de încredere și de intimitate.

Membrii grupului se angajează împreună pe calea speranței.

Grupul de terapie este un loc în care poți merge atunci când simți că totul este pierdut.

Aici, în cel mai sigur loc din lume, se formează noile legături care înlocuiesc impactul pe care îl are trecutul toxic. Aici sunt scoase toate măștile, poate renaște propriul sine și, cu timpul, poate izbuti spiritul speranței.

Subiectele discutate în terapia individuală sunt recapitulate împreună cu terapeutul pe parcursul pregătirii pentru terapia de grup. „Îngrijitorii“ sunt pregătiți pentru a fi eliberați din strânsoarea vinovăției, iar grupul ajută la asumarea anxietății care a fost camuflată până acum de vinovăție. Pentru prima oară, membrul grupului, acum fără mască și mult mai axat pe sine, are ocazia să învețe cum să ceară și să primească fără teamă. În

lunile și anii care urmează, participarea în cadrul terapiei de grup oferă îngrijitorilor ocazii de a exersa cum să spună „nu”. Toleranța față de reacția membrilor grupului, inclusiv complimentele, lauda și chiar critica din partea acestora, îmbunătățește vechiul dezechilibru dintre a da și a primi. Interacțiunile cu membrii grupului, ce îi permit îngrijitorului să-și exprime mânia, cresc posibilitatea ca relațiile din afara grupului să fie mult mai sincere și mai intime.

Pe lângă sprijinul dat de grup, un alt ajutor în terapia individuală îl reprezintă introducerea antidepressivelor și/sau a antianxioliticelor. Includerea medicației în planul terapeutic se bazează pe starea pacientului, pe evaluarea clinică și pe experiența terapeutului. Cu siguranță că medicamentele psihotrope pot fi de ajutor atunci când pacienții sunt copleșiți de anxietate și/sau de atacuri de panică. La fel, atunci când pacientul supra-solicitat cade pradă depresiei, antidepressivele pot servi ca suport temporar ce-i permite „îngrijitorului” să funcționeze normal. În opinia mea, dezavantajul prescrierii de medicamente este că persoana cu dependență de a acorda atenție altora este deja adictă la niște „pastile” (dă, servește, se simte obligată față de ceilalți etc.) care o încurajează să-și reducă la tăcere emoțiile, inițiativa sexuală și căutarea plăcerii în general. Psihoterapia este făcută să încurajeze exprimarea emoțională și sexuală și să sporească experiențele de bucurie și plăcere. În acest sens, „vracii” (grupul de terapie, grupurile de autoajutor, familia, prietenii, comunitatea), în funcție de fiecare caz în parte, sunt preferați față de medicamentele psihotrope.

Atmosfera stadiului de reconstruire este încapsulată în visul lui Donald.

Un elicopter de salvare survola deasupra oceanului și a coborât scara pentru un bărbat ce plutea în apă și care purta o vestă de salvare. Vasul acestuia se răsturnase, iar el era în pericol de a se îneca. Bărbatul a urcat până la jumătatea scării și și-a îndepărtat picioarele așa cum am desface o aripă de pui, la cină. Cu unul dintre

picioare se ținea strâns de scară, iar cu celălalt încerca să atingă o clădire veche și dărăpănată.

Donald se consola (simbolic) la ideea de a se întoarce la vechiul lui stil de viață de reparator, sfătuitor și salvator (vezi „clădirea veche și dărăpănată”), în timp ce dezvoltarea lui emoțională mergea mai departe.

Stadiul de reconstruire este caracterizat de cicluri nesfârșite de speranță și disperare. Cel care face pe plac alternează între a se simți încurajat și a se simți complet înfrânt. În acest stadiu, terapia de grup și celelalte tipuri de asistență servesc unei funcții asemănătoare cu cea a Alcoolicilor Anonimi sau a altor asociații de autoajutor. Ingredientele esențiale în prevenirea recăderii sunt suportul primit din partea celorlalți, exercițiul, perseverența, credința că a primi este ceva acceptabil și rezistența în fața unui mediu inflexibil — mai ales atunci când vinovăția, eternul sabotor intern, stă în așteptare. Pentru ca procesul de reconstruire să progreseze, determinarea îngrijitorului de a se menține pe calea spre focalizarea asupra sinelui va fi pusă tot timpul la încercare. În momentul în care amabilii patologici se vor opri din a face pe plac celorlalți și vor începe să observe reacțiile celor obișnuiți doar să primească din partea lor, mecanismul vinovăției este gata oricând de activare, eliminând astfel orice posibilitate de bucurie și plăcere. *Recuperarea este posibilă în funcție de toleranța îngrijitorului față de eșecurile și de autoînvinovățirea ce se pot ivi pe parcursul acestei etape.*

Katherine părea să-și depășească dubla ei adicție față de mâncare și dăruire, amândouă fiind interconectate psihologic și emoțional. Trauma ei de abandon a dus la formarea măștii bunătății și la menținerea unei distanțe sigure față de ceilalți, mască pe care și-a impus-o pentru a evita riscul de a re trăi o nouă traumă. A înlocuit oamenii cu mâncarea, iar la vârsta de treizeci și doi de ani ajunsese obeză. Urmase o mulțime de intervenții care o ajutaseră, după care începuse să își reconstruiască viața. Avusese o operație de bypass intestinal, scăzuse cantitatea zilnică de mâncare,

crescuse numărul de ședințe de terapie și trecuse la o „dietă de oameni” care presupunea să facă mai puțin pe plac altora și să primească mai mult. La mulți ani după ce reușise să-și mențină greutatea și la scurt timp după ce s-a oprit din terapie, Katherine a început să își dea întâlniri, după aproape opt ani de abținere. „Pentru prima oară în viața mea eram implicată cu adevărat într-o relație intimă, când logodnicul a avut un accident, eveniment ce a schimbat totul.” Acesta a devenit dependent de Katherine, și ambele ei adicții au revenit. A revenit la terapie și la procesul de reconstruire.

REEDUCAREA (CELORLALȚI)

Le-am dezvăluit cititorilor, colegilor și pacienților mei fascinația pe care o am față de procesele inconștientului. Un alt aspect al comportamentului uman pe care îl găsesc la fel de interesant ar fi frecvența cu care oamenii prezic comportamentul celorlalți. Atât dependenții de îngrijiri conștienți de viciul lor, cât și cei inconștienți ridică prezicerea comportamentului la nivel de artă. Atenția lor îndreptată asupra celorlalți și anxietatea subiacentă în ceea ce privește dorința lor de a fi acceptați îi fac să se gândească în permanență la ce cred ceilalți și la modul în care se vor purta cu ei; mai mult decât atât, predicțiile lor sunt de obicei negative. Pentru a motiva persoanele apropiate să coopereze la reconstrucția unui stil de viață mult mai echilibrat, îngrijitorii trebuie să fie mai puțin preocupați de viitor. Să ne amintim de cazul lui Jenny din capitolul 8, care anticipa în mod constant faptul că soțul ei îi va ignora dorința de a face un copil. Anticiparea o inhiba, nelăsând-o să fie mai hotărâtă cu ceea ce voia să obțină. Soțul ei „știa” că o poate liniști pentru că ea îl învățase că poate face asta. Cheia cu care îi poți influența pe ceilalți să coopereze constă în a evita să transformi ceea ce ar trebui să fie un dialog într-un monolog

intern. De exemplu, Jenny purta în minte o conversație cu soțul ei și, în același timp, prezicea și efectul acesteia: „Dacă-i spun ce vreau, se va purta ca și cum m-a auzit, dar rezultatul va fi același“. Ca rezultat al acestei predicții, Jenny se va abține de la acea conversație pentru că deja a primit răspunsul. Când îngrijitorii devin mai toleranți cu anxietatea lor și încep să se angajeze mai des în discuții cu ceilalți (transformând monologul interior într-un dialog), calea lor către focalizare asupra sinelui face mai puține ocoluri.

Jenny: Acum, când încearcă să mă liniștească așa cum făcea înainte, nu-l mai las să scape atât de ușor. Mă enervez și îi spun iar și iar cât de important este pentru mine ceea ce îmi doresc. Poate să fie vorba despre a merge să-i facem o vizită mamei mele într-o sâmbătă sau despre a face un copil. Poate că acum va înțelege!

Eu: Întotdeauna suntem mulțumiți când ceilalți ne răspund în mod favorabil.

Jenny: Dar ce o să fac dacă voi fi ignorată în continuare? Cel puțin atunci când le făceam pe plac știam că oamenii îmi acordă atenție.

Întrebarea lui Jenny: „Ce s-ar întâmpla dacă ... ?“ este ceva obișnuit pentru cei aflați în faza de „reeducare a celorlalți“, provenind din teama față de viitor. Îngrijitorii sunt confrunțați cu provocarea desființării unui model interpersonal pe care tot ei l-au instituit. Pentru ca ei să poată ieși din tipar și să-și remodeleze relațiile, sunt utile următoarele acțiuni:

1. Transformarea monologurilor interioare în dialoguri referitoare la nevoile și dorințele lor și încetarea prezicerii reacțiilor celorlalți. (De fapt, este foarte posibil ca acele predicții să fie incorecte.)
2. Repetiția și urmărirea, cu răbdare, a efectelor noilor comportamente mai sănătoase, realizând totodată că alcătuirea „acestui monstru insensibil“ s-a făcut pe baza unui efort în colaborare cu cei ce-au primit favorurile îngrijitorului.

3. Luarea în considerare a faptului că *potențialul de remodelare* este pus în mișcare prin intermediul unui dialog deschis și direct, indiferent de natura răspunsului primit din partea celorlalți.

În timp ce puterea adicției de a face pe plac începe să descrească, se dezvoltă capacitatea de a cere mai mult și mai des. Îngrijitorii care și-au înlăturat o parte din mască se simt mai puțin protejați și mult mai expuși din punct de vedere emoțional. Atunci când răspunsurile dorite nu apar imediat, tind să se descurajeze și pot recidiva cu ușurință. „Noile persoane” din viața lor, mai puțin condiționat, par a observa schimbările ceva mai repede. Este posibil ca tocmai persoanele care-l cunosc pe îngrijitor de foarte multă vreme să fie ultimele care să observe eforturile acestora de a se schimba. Cât de ironic este faptul că tocmai persoanele cele mai apropiate au capacitatea de a perturba și de a deturna acest stadiu de reconstruire! Reeducarea celorlalți reprezintă un efort dificil, care nu este întotdeauna încununat de succes. Repet: *îngrijitorii trebuie să se mențină pe calea spre autofocusare, indiferent de răspunsul pe care îl primesc din partea celorlalți.*

RECUPERAREA

Recuperarea din adicția de a-i mulțumi pe alții depinde de modificările care au loc în fazele de reconstruire și de reeducare ale celorlalți. Semnele de îmbunătățire constau în faptul că trăsătura supralicitată, altruismul, este mai puțin proeminentă (mai puțin în „prim-plan”), că echilibrul între a da și a primi este mai predominant, că relațiile sunt mult mai „orizontale” (reciproce), iar rutinele zilnice nu mai sunt „supraîncărcate” de obligații. Când sunt vizibile astfel de îmbunătățiri, îngrijitorii încep să simtă adevărata

bucurie, plăcere, îmbogățire personală și intimitate. Testul Personalității Altruiste a fost propus în mod inițial ca instrument de diagnosticare și ca instrument de suport al focalizării asupra sinelui pe parcursul stadiilor inițiale ale psihoterapiei. În timpul stadiului de recuperare, testul poate fi refăcut și revăzut pentru a putea estima dacă îngrijitorul „se află” pe drumul schimbării și, de asemenea, ca indicator al problemelor ce necesită o atenție suplimentară.

ÎNTREBĂRI-CHEIE

- Care este relația dintre vinovăție și anxietate?
- De ce vinovăția constituie călcâiul lui Ahile pentru „îngrijitorul” care vrea să se schimbe?
- Care este semnificația dezechilibrului dintre a da și a primi?
- Cum poate „îngrijitorul” evita capcana vinovăției?
- Care sunt modalitățile prin care terapia de grup îl poate ajuta pe „îngrijitor” să se focalizeze asupra sinelui?
- Care este dezavantajul medicației pentru dependenții de a-i mulțumi pe alții?

Capitolul 10

Odată ce ești
dependent de a-i
mulțumi pe alții, vei
fi așa întotdeauna?

Termenul de „cură”, abordat în discuțiile dintre specialiștii din domeniul sănătății mentale din cadrul universităților, al centrelor de formare, al atelierelor și seminariilor, ar putea fi și mai controversat decât cel de „inconștient”. Privitor mai cu seamă la adicții, tratamentul este de obicei discutat cu un optimism rezervat, aproape de scepticism. Poziția mea referitoare la dependențele de trăsături este aceea că vindecarea completă poate fi un țel ambițios, dar nu neapărat de neatins. Mare parte dintre „îngrijitori” își exprimă adesea dubiile spunând: „Este prea târziu... am fost așa toată viața mea”. Unii se tem că vor deveni egoiști sau chiar narcisici: „Nu vreau să schimb o meteahnă pe alta”. Alții, după ani în care au progresat, se simt descurajați atunci când mediul refuză să fie cooperant.

Este posibil ca impulsul de a face pe plac celorlalți și reflexele de vinovăție care întăresc masca bunătății să nu dispară în totalitate. Totuși, atunci când sistemul imunitar psihologic posttraumatic este reconstruit și reorganizat, iar reeducarea celorlalți și recuperarea avansează, comportamentul servil automat descrește ca frecvență și intensitate. Pe scurt, reflexele vinovăției încep să piardă din „putere” și sunt mult mai ușor de controlat.

La vârsta de cincizeci de ani, stilul de viață al lui Nancy părea că nu-i mai poate oferi nimic. Spunea despre ea că „aleargă, aleargă și tot aleargă către un nicăieri”. Credea că viața ei este o totală pierdere. Pe parcursul vieții schimbase o adicție pe alta, fiind dependentă, pe rând, de mâncare, cumpărături, alcool, droguri și dăruirea față de ceilalți. În determinarea ei neobosită de a-și depăși teama latentă din copilărie de a se simți și de a rămâne invizibilă, adicția de a-i mulțumi pe ceilalți reprezenta ultima ei scăpare. Făcuse psihoterapie individuală și de grup, o operație de bypass gastric, participase la ședințele AA și la ședințe cu un alergolog și un nutriționist. Recuperarea sa, așa cum spunea și ea, „fusesse uimitoare”. Soțul ei, copiii și prietenii observau schimbările și erau cooperanți. A început să se obișnuiască să primească daruri și complimente, iar viața ei sexuală s-a îmbunătățit. A reușit să-și

mențină greutatea și a devenit mai productivă la locul de muncă. Deși era din ce în ce mai încrezătoare că și-a depășit toate adicțiile, Nancy se întreba periodic dacă mai crede în această schimbare, pentru că era conștientă de tendința ei de a se autopăcăli. Se hotărâse să meargă la cumpărături și, pe când se afla în magazin, a căzut pe o scară rulantă. Asta s-a soldat cu o fractură de gleznă și vânătăi pe frunte. Purta un ciorap de susținere ce îi acoperea ghipsul de la gleznă și se pieptăna în așa fel încât să-și acopere vânătăile de pe frunte. Într-o zi, după accident, stătea în sufragerie și citea o carte când fiica ei i-a cerut să o ducă la o prietenă acasă cu mașina, fiul i-a cerut nerăbdător niște bani pentru a se tunde, iar soțul a țipat la ea pentru că nu-i spălase rufe. Când fiica ei i-a mai cerut și să plimbe câinele până o va duce cu mașina la prietena ei, Nancy abia s-a abținut să nu facă o criză. În schimb, și-a pus o bențiță pe cap în așa fel încât să i se vadă vânătăile, și-a scos ciorapul de deasupra ghipsului și și-a pus piciorul beteag pe o pernă, sperând ca toți cei prezenți să-i înțeleagă mesajul. Astfel, Nancy le-a dat o lecție alor ei, făcându-i să înțeleagă, cel puțin pentru ziua aceea, că nu mai era „Nancy cea de dinainte”. Nancy trebuise să reînvețe că nu poate aștepta ca ceilalți să-i citească gândurile și să știe în permanență ce are ea nevoie — un standard pe care de fapt ea îl instituisese. *Pe parcursul recuperării, „îngrijitorii” trebuie să continue să ceară în mod direct să li se împlinească nevoile și dorințele și să nu mai aștepte de la ceilalți să ghicească la fix care sunt aceste nevoi.*

Experiența pe care am avut-o pe timpul propriei mele recuperări de pe urma unei perioade în care simțeam nevoia să fac pe plac celorlalți ilustrează cât de anevoioasă este recuperarea și faptul că procesul de schimbare nu este deloc liniar.

Danny fusese născut și crescut în Africa. Vorbea mai multe limbi, dar avea mari dificultăți în a învăța limba engleză. Când l-am cunoscut era în țară de mai puțin de zece ani. Tatăl său, inginer, venise aici pentru că i se oferise o slujbă, după care fusese concediat. Familia sa se afla în mare impas financiar. Danny încercase

cu disperare să își găsească o slujbă, însă nu reușise din cauza faptului că nu știa limba. În pauzele de lucru mergeam la o cafenea în apropiere, unde îl vedeam aproape zilnic pe Danny cu computerul în față. Cineva îi spusese că sunt psiholog, iar el m-a abordat și mi-a spus că, dacă vreodată voi avea nevoie de ajutor la computer, el era disponibil. Pe parcursul discuției am observat că vorbea desul de bine engleza. Nu puteam înțelege cum de nu-și putuse găsi o slujbă, până ce mi-a explicat că nu prea se descurca bine cu scrisul, nu credea că poate completa un curriculum vitae și nu avea suficientă încredere pentru a se prezenta la un interviu. Am avut impresia că nu-i lipsea ambiția sau energia pentru a-și continua studiile și a-și face o carieră. Ambii lui părinți lucrau pe posturi modeste, dar exista posibilitatea să obțină un împrumut pentru studii. (Nu înțeleg de ce părinții lui refuzau să-l ajute.)

Îmi scriam prima carte și, deși salvasem datele în computer, acesta s-a blocat și am crezut că am pierdut totul. M-am întors la magazinul de unde cumpărasem computerul, dar tehnicianul nu își putuse da seama ce era defect. Disperat, m-am întors la Danny pentru a-i cere să mă ajute, iar el a rezolvat problema. În timp ce îmi repara computerul, am fost impresionat de îndemânarea lui tehnică și am devenit și mai contrariat de faptul că nu-și putea găsi o slujbă. Când m-am oferit să-i plătesc reparația, a refuzat, dar mi-a dat voie să-i plătesc cina. I-am spus cât de mult apreciez ajutorul primit, iar el, în schimb, mi-a cerut să-l recomand și altora. Dintr-odată mi s-au reactivat toate reflexele de îngrijitor. Cina pe care i-o oferisem nu îmi satisfăcuse dorința de a-i arăta cât de mult apreciez ce-a făcut pentru mine.

Uimit de abilitățile sale în timp ce îmi repara computerul și impresionat de conversația pe care o avuseserăm în timpul cinei, m-am gândit să-l trimit pe Danny la un coleg care să-i testeze nivelul de inteligență. Am pus gândul în acțiune și i-am sugerat să completeze Testul de Inteligență pentru Adulți, Wechsler. N-a știut că eu am fost cel care a plătit examinarea. A obținut un scor ridicat (90–110 este media) și am stat de vorbă despre punctele

tari și cele slabe ale intelectului său. Următorul meu pas a fost să găsesc un centru de studii care să-l ajute să-și îmbunătățească abilitățile lingvistice. Am reușit să găsesc școala, i-am vorbit lui Danny despre program și m-am oferit să-i plătesc cursurile. După ce ne-am despărțit, am realizat că recunoștința mea mersese cam prea departe și nu gândisem lucrurile suficient. Oare îl încurajam pe Danny să devină dependent de mine? Mă împăunam cu superioritatea și experiența mea? Acțiunile mele și acceptarea pasivă a acestora îi ușurau lui Danny drumul în viață sau în cele din urmă aveau să îi facă rău? Era prea târziu pentru a mai putea repara ceva?

L-am sunat pe Danny și am stabilit să ne întâlnim. I-am spus că mă bucur că l-am testat și am credea că programul de la centrul de studii îl va ajuta. Apoi i-am spus că am făcut o greșală oferindu-mă să plătesc pentru studii și mi-am cerut scuze. I-am explicat de ce „pasul în plus” făcut de mine nu i-ar fi de folos. I-am sugerat să-și găsească un serviciu cu care să-și poată plăti studiile și să ceară ajutor și părinților săi. A fost receptiv și de acord să-mi urmeze propunerile.

Experiența mea cu Danny m-a ajutat să-mi revizuiesc părerea privitoare la tratamentul adicției de a-i mulțumi pe alții, părere pe care nu ezit să o discut cu pacienții mei sau cu cei prezenți la prelegerile mele. Pentru „îngrijitor”, calea către sine va conține întotdeauna și ocolișuri. Totuși, odată cu trecerea timpului și reducerea sentimentului de vinovăție, este posibil să existe mai puține astfel de ocolișuri și mai ușor de combătut.

CÂND SE REUNESC PĂRȚILE SINELUI

Potrivit *Webster's New World Dictionary*, una dintre definițiile armoniei este aceea de „aranjament coerent al părților”. În psihologie, folosim termeni ca *echilibru*, *balans* sau *homeostază*, pentru a

descrie o stare asemănătoare stării de spirit dezirabile. Pentru „îngrijitori“, această stare presupune integrarea altruismului în întreaga lor personalitate, prin reconcilierea cu experiențele traumatice. De asemenea, presupune acceptarea trăirilor asociate cu trauma, făcându-i pe „îndrumători“ să se simtă eliberați de legătura cu vinovăția și reconectați cu adevăratul lor sine.

NOI ÎNCEPUTURI

Gabriella voia să fie sigură că oaspeții ei se simțeau bine la petrecerile de Crăciun pe care le dădea ea. Responsabilitatea pentru confortul acestora o făcea să uite de tristețea pe care o simțea în perioada sărbătorilor. În timpul recuperării a reușit să facă față acestei tristeți, ajungând să o „simtă“. La următoarele petreceri, s-a preocupat mai puțin de confortul invitaților săi și a reușit să se bucure de compania acestora. „Se pare că în cele din urmă nu sunt totuși Moș Crăciun.“

Paula slăbise aproape șaisprezece kilograme, începuse să ia lecții de yoga, se înscrisese la cursuri de poezie și învățase să vorbească spaniola. Când prietenii au întrebat-o cum a reușit să le facă pe toate în mai puțin de un an, ea le-a răspuns: „Am încetat să mai trăiesc doar pentru copiii mei“.

Recuperarea lui Ben a fost marcată de revelația subită că ocuparea de afacerile familiei nu reprezintă singurul lui scop în viață. La vârsta de patruzeci și șapte de ani, Ben a reușit să aibă prima lui relație intimă *adevărată*.

Personalitățile hiperaltruiste precum Gabriella, Paula și Ben au multe lucruri în comun. Ele sunt pe calea către focalizarea asupra sinelui, care a pornit de la autoamăgire și care duce acum la un stil de viață mult mai echilibrat. Au parcurs distanța de la fantasmele despre ce va fi într-o bună zi („E în regulă, peste cinci ani,

când voi fi ieșit la pensie..." pentru a trăi în prezent, cu posibilitatea unei mai mari satisfacții, împliniri și păci interioare.

„Doar eu“

Era odată demult un sine veritabil
Era cel pe care ei nu-l puteau vedea.
Tot colindam în căutarea dragostei,
Și a ajuns altundeva: în locul în care le tot făcea altora pe
plac.
Anii au trecut; iar locul ăsta devenea tot mai neplăcut...
Prea multe mizerii se-ntorceau din trecut.
Să se schimbe? Din nou respingere? Prea multe de înghițit!
Mai bine fără toate astea și să se-ascundă-n falsitate.
Dar acum, lecțiile pe care le-a învățat îl pot elibera.
E iarăși pregătit pentru a fi iubit, pentru a fi din nou un
sine-adevărat!

Epilog

Hai să fim realiști.

Reexaminarea „lecțiilor de viață” pe care le-am absorbit cumva pot duce la descoperiri interesante și importante. De exemplu, ideea că nu este *întotdeauna* bine să dai în loc să primești pentru unii poate constitui o revelație, iar pentru alții poate fi percepută ca o ofensă. A înțelege *bunăvoința* poate avea și unele beneficii, ce pot duce la o viață de mai bună calitate. O persoană poate fi în același timp generoasă, dar și să aibă grijă de sine. Sinceritatea și onestitatea sunt considerate virtuți, dar nu este de dorit să se manifeste împreună, tot timpul. Afirmatia: „Simt că există o atracție între noi” este cu siguranță mai puțin dăunătoare decât: „Trebuie să-ți spun că ești o persoană urâtă”. Ultima afirmație este cu siguranță mult mai deschisă, mai sinceră și mai directă.

Romantismul este un alt concept foarte apreciat de cei care se îndrăgostesc. Cu siguranță că, pentru romanticii de orice vârstă, florile, muzica, poezia, un vin bun și o ambianță plăcută creează momente și sentimente foarte plăcute. Totuși, una e să fii romantic și alta să te îndrăgostești până peste cap de cineva. Chiar și Freud a spus că a iubi și a fi îndrăgostit sunt două lucruri foarte diferite. Este remarcabil modul în care mulți oameni inteligenți, stabili iau decizii importante (diferite forme de angajamente) când sunt îndrăgostiți până peste cap. Viorile cântă, cina e deosebită, sexul e nemaipomenit și toată lumea, inclusiv prietenii și familia, este „minunată”. Cei doi iubiți își respectă spațiul personal și par a fi încântați de hobby-urile și de interesele celuilalt. Chiar așa să fie?! N-au trecut nici măcar șase luni de când se cunosc. Se știu cu adevărat unul pe celălalt sau sunt în euforia din această fază incipientă a relației? A existat vreun conflict între ei până acum? Dacă da, cum i-au făcut față? S-au apropiat atât sentimental, cât și fizic și realizează diferența dintre acestea două? În viitorul nu foarte îndepărtat, va fi pusă la încercare consistența relației. Odată ce profilul uneia dintre părți va interacționa mai dur cu biografia celeilalte, vor fi oare capabili să fie de acord cu „diferențele de personalitate”? Vor găsi oare calea către comunicarea liberă (deschisă), către încrederea și respectul reciproc față de așteptările,

nevoile și dorințele celui alt? Sau, atunci când vor intra în „faza reală” a relației lor, etapa romantică se va dovedi a fi fost o iluzie?

Iertarea, ca și romantismul, bunătatea, onestitatea și franchețea, este o altă virtute foarte apreciată de societate. Totuși, din punctul meu de vedere, *falsa iertare* reprezintă o gafă majoră în cadrul relațiilor profunde, putând contribui la apariția interacțiunilor superficiale și artificiale încărcate de anxietate, asta în cazul în care respectivele relații reușesc să supraviețuiască. Atunci când indivizii iartă doar de dragul de a ierta, pentru că așa este bine și frumos — și numai din motivul acesta —, își neagă de fapt adevăratele sentimente care au creat acea schismă. Sau, și mai rău, sunt conștienți de acele sentimente și nu și le exprimă față de partener. Cu toții cunoaștem tensiunea care apare atunci când „ținem înăuntru nostru” resentimente față de cineva care ne-a rănit, pretinzând că totul e în ordine. Pe de altă parte, *iertarea sinceră* eliberează această tensiune, după care ambele părți pot să comunice ceea ce simt, în mod deschis și direct, în timp ce fiecare învață și înțelege sensibilitățile celui alt.

Dacă stăm să ne gândim bine, *sinceritatea* este, și ea, supraestimată. Mulți dintre oameni își declară intențiile sub formă de promisiuni și chiar le cred la momentul respectiv (chiar și politicienii pot fi sinceri... cred). Totuși, informațiile noi pot schimba contextul care a creat (falsa) impresie că persoana a fost mincinoasă de la bun început. Un al doilea motiv pentru care e bine să nu idealizăm conceptul de sinceritate este acela că există ocazii în care o persoană este sinceră, dar nu își controlează pe deplin sentimentele care se ascund după acea sinceritate. De exemplu, Andreea, deși ezitase oarecum, fusese sinceră atunci când căzuse de acord cu Bud să trăiască împreună, fără a se căsători însă. Andreea credea, conform tradiției ei (latino-americane), că dragostea și căsătoria sunt practic sinonime, credință ce intra în conflict cu realitatea ei, ea simțindu-se iubită de Bud, chiar dacă nu erau căsătoriți. Bud (evreu), un tip cu o gândire independentă, o tachina pe Andreea: „Dacă mi-aș fi urmat credințele culturale, aș fi ajuns rabin, și nu angajat în industria de divertisment”. Andreea

a renunțat la apartamentul ei, iar Bud punea bani deoparte pentru ea, în cazul în care el n-ar mai fi putut munci sau ar fi murit. Andreea i-a cerut lui Bud să aleagă o felicitare pentru prietenii lor care se căsătoreau. Când s-a întors acasă, i-a citit lui Bud felicitarea, încercând să-i atragă atenția: „Atunci când un bărbat și o femeie se iubesc cu adevărat... ziua lor aparte...”. Îi tot citea și recitea felicitarea și, de fiecare dată, vocea ei urca câte puțin. În cele din urmă i-a spus lui Bud: „Chiar nu înțelegi ce vreau să-ți spun?”. Cu timpul, a ieșit la iveală faptul că puternicele convingeri culturale ale Andreei prevaleau asupra intențiilor sale sincere de a se muta cu Bud fără a-i impune acestuia să se căsătorească. Bud s-a simțit trădat, iar relația lor a luat sfârșit.

Dacă stăm să ne gândim, chiar și oamenii cel mai bine intenționați nu pot fi așa tot timpul. Să renunți complet la prudență și să-ți exprimi liber sentimentele (fiind în permanență deschis și sincer) poate să îți dăuneze, și uneori să te pună într-o postură delicată sau chiar în pericol. Romantismul exagerat, iertarea nesinceră și eforturile de a fi tot timpul onest nu te țin nici ele departe de pericol. Cel mai bun lucru pe care-l putem face este de a fi noi înșine pe cât posibil, acesta fiind un țel destul de dificil de atins, din cauza imperfecțiunilor și a naturii noastre complexe.

Cea mai sinceră, iertătoare, onestă, binevoitoare persoană pe care am cunoscut-o vreodată a fost iubita mea mamă, Sally — adică sinceră și directă! Odată i-a spus unei iubite de-ale mele, imediat după ce s-au cunoscut, că era mult prea tânără pentru mine. „Nu îmi place legătura voastră; ai face bine să nu îmi faci băiatul să sufere”, a spus ea. Un alt exemplu al bunătății și sincerității ei s-a petrecut la supermarket. Eram în zona cu mâncare congelată când a observat un bărbat la casă care avea pantalonii lăsați atât de mult, încât i se vedea fundul. S-a simțit stânjenită pentru el și l-a abordat. I-a spus: „Scuzați-mă, domnule, dar vi se vede fundul”. Bărbatul, cu o voce morocănoasă, i-a răspuns: „Și care-i treaba ta?”. Mama i-a răspuns: „N-ar trebui să-mi vorbești astfel și, dacă nu îți ceri scuze, am să-ți trag una de nu te vezi”. Mai direct decât atât nici că se poate!

GLOSAR

Abandon. Acțiunea de distanțare fizică și/sau emoțională din partea unei persoane ocrotitoare, ce duce la o angoasă severă și care destabilizează echilibrul psihic unui copil mic sau al unui adult.

Abstenență emoțională/sexuală. Negarea autoimpusă a nevoii de gratificare, care poate fi o alegere sau o compulsie ce servește funcției (măștii) protectoare.

Adevăratul sine. Nucleul de spontaneitate și firesc al îngrijitorului, ce se află sub mască și care caută demascarea, dar se teme totuși de ea.

Altruism patologic. O trăsătură de caracter specifică, răsplătită social, caracterizată prin dăruire excesivă, disconfort și prin evitarea de a primi ceva din partea celorlalți.

Armonia personalității. Integrarea părților personalității ce au fost „înghețate” de traumă în cadrul întregii personalități; caracteristica recuperării și curei.

Atașament vertical. O metaforă ce descrie poziția pe care și-o asumă „îngrijitorii” în relația cu ceilalți, pentru a menține controlul și distanța.

Atașamentul orizontal. O poziție mult mai egală în relație cu ceilalți și un semn al vindecării.

Contractul „îngrijitorului”. O înțelegere nerostită între îngrijitor și ceilalți, născută în inconștientul îngrijitorului, care presupune că ambele părți implicate vor avea de câștigat.

Criogenie. Știința înghețării unui organ pentru a fi folosit ulterior în transplanturi. O metaforă utilizată pentru a descrie

„efectul de înghețare” a traumei psihologice, care împiedică procesul de separare de influențele timpurii.

Dependență de o trăsătură. O compulsie inconștientă de a se „agăța” (de a deveni dependent) de o trăsătură de caracter, de ex. altruismul (în loc de o substanță sau o activitate), ca substitut al altor surse de satisfacție pe care dependentul de a-i mulțumi pe ceilalți este prea anxios pentru a le căuta.

Generalizare. Tendința de a impregna cele mai multe sau toate experiențele adulte curente cu reminiscențe ale evenimentelor traumatice trecute și cu emoțiile asociate acestora.

Graficul „drumului”. O imagine vizuală ce descrie calea către focalizarea asupra sinelui și ocolirile datorate vinovăției.

Invizibilitatea. Experiența insuportabilă de a fi ignorat, care motivează întregul sindrom al „îngrijitorului”, efortul neobosit de a fi în contact cu ceilalți și de a le face pe plac, indiferent de consecințe (ex.: privarea afectivă, relațiile nesatisfăcătoare).

Masca bunătații. O *persona* „inventată” de sistemul imunitar psihologic ce încorporează altruismul excesiv, pentru a neutraliza amintirile și emoțiile asociate traumei.

Masca. O metaforă folosită pentru a descrie atât comportamentul benign (adaptativ), cât și pe cel patologic (dezadaptativ), într-un context social.

Proces de recuperare. (a) Eliberarea de simptomele „tulburării de personalitate altruistă”, caracterizată printr-o reducere semnificativă a angoasei de abandon, de distanțare emoțională (afectivă) și de neglijare și abuz; (b) Reducerea actelor altruiste în aparență, dar de fapt interesate, acte ce garantează prezența celorlalți și servesc ca „doză rapidă” pentru creșterea stimei de sine; (c) Stabilirea de relații autentice, a unei comunicări firești, a empatiei și a autodezvăluirii.

Reconstruirea. Reclădirea psihologică și afectivă a personalității în urma destructurării intenționate (prin intermediul terapiei etc.) a măștii bunăvoinței sau prin renunțarea neintenționată la ea (cădere psihică).

Reeducarea (celorlalți). Procesul adesea obositor de a-i învăța și reînvăța pe ceilalți că masca bunăvoinței a fost scoasă și înlocuită cu interacțiuni ce impun reciprocitate și un echilibru între a da și a primi.

Sistemul imunitar psihologic. Un sistem înăscut, gândit ca fiind analog cu sistemul imunitar biologic, ce oferă protecție împotriva vătămării psihologice. Componentele sistemului constau în somatizare, apărări, trăsături de caracter și măști.

Terapie individuală și de grup. Aplicarea simultană a terapiei individuale și a celei de grup de către același terapeut, tratament care se distinge de „terapia combinată”, ce presupune un alt terapeut pentru fiecare tip de terapie în parte.

Toleranță. O stare a dependenților de a-i mulțumi pe ceilalți, în care „dozele” trebuie mărite datorită nevoii lor insașiabile de a fi doriți de către ceilalți, și care reprezintă ultima cale de evitare a frământării lor interioare.

Traumă psihologică. Șoc afectiv ce pune la încercare limitele sistemului imunitar psihologic, având un efect devastator asupra victimelor sale, transmițându-le o stare de neajutorare, teroare și teamă de a nu fi anihilate.

Vinovat prin „programare”. Un reflex automat ce reîntărește modelul „îngrijitorului” și este programat de către sistemul imunitar psihologic ca o protecție față de retrăirea anxietății și a altor emoții dureroase.

Zonă de traumă. Orice eveniment sau emoție asociată cu reminiscențele unei traume din trecut, ce are puterea de a contamina experiențele prezente.

REFERINȚE

- Barbanell, L., *Removing the Mask of Kindness: Diagnosis and Treatment of the Caretaker Personality Disorder*. Lanham: Jason Aronson, 2006.
- Berglas, S., *The Success Syndrome*. New York: Plenum Press, 1986.
- Fraiberg, S., *Anii magici*. București: Editura Trei, 2009.
- Levinson, D., *The Seasons of Man's Life*. New York: Aspen/Ballantine Books, 1986.
- Packard, V., *The Hidden Persuaders*. New York: Simon&Schuster, 1957.
- Reich, W., *Character Analysis*. New York: Touchstone Books, 1974.
- Webster's New World Dictionary and Thesaurus*. Ediția a II-a. Cleveland: Wiley, 2002.

Atunci când bunăstarea celorlalți este tot timpul mai presus de nevoile tale, iar sentimentul de vinovăție nu-ți permite să refuzi solicitările neîntreprupte, începi să te simți epuizat și gol pe dinăuntru. Les Barbanell oferă o serie de antidoturi pentru vindecarea de așa-numita „tulburare de personalitate altruistă”: exersarea artei de a spune „Nu”, reîndreptarea atenției

dinspre ceilalți către sine, eliberarea de traumele și abuzurile din trecut și reînvățarea exprimării firești a emoțiilor. Odată scăpat de „dependența de a-i mulțumi pe ceilalți”, un mecanism de apărare prin care ascunzi de fapt niște probleme nerezolvate, vei regăsi echilibrul sănătos dintre grija pentru tine și dorința de a fi o persoană „de treabă”.



LES BARBANELL este psihoterapeut și supervizor la Institutul din New Jersey pentru Formare în Psihanaliză. Este specializat în tratarea depresiei, anxietății și tulburărilor de personalitate.

PP

PSIHLOGIE
PRACTICĂ

TREI

EDITURATREI.RO

ISBN 978-973-707-496-6

